

**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**SEGURANÇA DO ENFERMEIRO NAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

ANO LETIVO 2014/2015 – 4º ANO

Autor: Marcelina Maria Lopes da Cruz, N.º 2627

Mindelo, Julho 2015

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Licenciada em Enfermagem.

**SEGURANÇA DO ENFERMEIRO NAS ACTIVIDADES
DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Discente:

Marcelina Cruz

Docente Orientadora:

Enfermeira Isidora Duarte

Mindelo, Julho de 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória do meu pai, que sempre me incentivou.
Sei que onde estiveres, de certeza estás orgulhoso e muito feliz, com o término de mais
uma etapa.

AGRADECIMENTOS

Com o término deste trabalho, quero expressar o meu sincero agradecimento a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que o mesmo fosse uma realidade.

Agradeço primeiramente a Deus por guiar os meus passos ao longo desta trajetória, me ajudando a superar os momentos difíceis e proporcionado tantos momentos bons com pessoas queridas e, estas serão sempre lembradas com saudades.

Um especial agradecimento, a minha Orientadora Enfermeira Isidora Duarte pelo apoio, encorajamento e confiança, tendo-me acompanhado na orientação deste trabalho, que sempre colaborou com imparcialidade, não só fazendo críticas, sugestões e chamadas de atenção, mas também dando apoio moral de modo a possibilitar o alcance dos meus objectivos.

À todos os enfermeiros do serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa, que se disponibilizaram em participar na pesquisa.

Aos meus colegas de turma, pela troca de experiências e pela convivência durante os anos de estudo.

Agradeço a minha amiga Bonifácia Évora pelo encorajamento, apoio moral, dedicação e amizade.

A minha mãe, Maria Filomena pelo apoio incondicional e pelas palavras de consolo, pela confiança e dedicação.

E por fim as minhas irmãs Auta Lopes e Júlia Lopes pelo apoio incondicional e pelo incentivo, no momento de desânimo.

A todo um muito obrigado!

RESUMO

Este trabalho é o resultado de uma investigação realizada junto dos enfermeiros do serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa, onde teve-se como título **“Segurança do Enfermeiro nas Actividades Desenvolvidas no Serviço de Urgência/Emergência”**. Teve como objectivo geral analisar quais os contextos que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa.

A investigação foi desenvolvida a partir de uma revisão de literatura, sendo o estudo de cariz qualitativa e, para a recolha dos dados considerados relevantes foi necessário a realização de entrevistas semiestruturadas e a técnica de observação participante. O trabalho se encontrou dividido em dois capítulos, o enquadramento teórico, onde foi feita a explanação sucinta de conceitos considerados relevantes para a compreensão do estudo. No segundo capítulo enquadrou-se a explicação metodológica como também a análise e interpretação de conteúdo.

Existem utentes que dão entrada no serviço de Urgência/Emergência, com casos emergentes, urgentes e casos que não significam urgência e estas situações muitas vezes condicionam a segurança do enfermeiro de urgência.

Os resultados obtidos foram que, segundo os entrevistados existem muitas condições ou actividades que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções, como por exemplo foram evidenciados escassez de recursos materiais e humanos no serviço, o atendimento de doentes etílicos e portadores de doenças mentais, utentes trazidos pelos bombeiros inconscientes e muitas vezes sem identificação, sobrecarga do trabalho e falta de privacidade.

As condições físicas do espaço também revelaram ser um obstáculo observado durante o desenrolar do estudo, uma vez que as mesmas são repartições de vidro, sem nenhuma segurança nem para os enfermeiros nem para os utentes. O atendimento de crianças também no serviço gera no enfermeiro situações de *stress*, não estando estes preparados para esses atendimentos. Resumindo, para que haja uma segurança efectiva do enfermeiro e do utente, existe a necessidade de serem levadas a cabo algumas mudanças e melhorias no serviço de Urgência/Emergência, melhorando dessa forma a qualidade dos cuidados prestados nesse serviço.

Conceitos-Chave: enfermeiro, segurança, serviço de Urgência/Emergência e cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This work is the result of an investigation realized with the nurses from the Urgency/ Emergency service of the Hospital Baptista de Sousa, which had as title “The Nurse’s Safety in Activities Developed in the Urgency/ Emergency Service”. It had as general objective to analyze which are the contexts that can condition the nurse’s safety in the fulfilment of their functions in the Urgency/ Emergency service of the Hospital Baptista de Sousa.

The investigation was developed through a literature revision, being the study of qualitative nature and, for the gathering of the data considered relevant it was necessary to carry out semi-structured interviews and the participative observation technique. The work is found divided in two chapters, the theoretical framework, on which was made the succinct explanation of the concepts considered relevant to the understanding of the study. The second chapter frames up with the methodological explanation as well as the analysis and interpretation of content.

There are users that arrive to the Urgency/ Emergency service, with emerging cases, urgent and cases that do not mean urgency and these situations often condition the safety of the urgency nurse. The obtained results were that, according to the interviewers there are many conditions or activities that can condition the safety of the nurse in performing their functions, for example were evidenced scarcity of material and human resources in the service, the care of ethylic sick and mentally ill, users brought by firefighters unconscious and often without identification, overload work and lack of privacy.

The Physical conditions of the space also revealed to be an obstacle observed during the development of the study, once there are glass offices without any safety nor for the nurses or to the users. The Children’s care in the service also generates stress situations in the nurse since they are not prepared for these kind of care. In short, so there is an effective security of the nurse and the user, there is a need to be carried out some changes and improvements in the Urgency/ Emergency service thus improving the quality of care provided in this service.

Key Concepts : Security, Nurse and Urgency/Emergency Service.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	vii
Problemática/Justificativa	3
Objectivos	5
CAPÍTULO I	6
ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL	7
O Serviço de Urgência/Emergência	7
Cuidar no Serviço de Urgência/Emergência	9
Riscos Ocupacionais e as Repercussões na Qualidade dos Cuidados	12
Satisfação do Utente	13
Segurança no Trabalho	15
O Enfermeiro no Serviço de Urgência/Emergência	18
Triagem e Segurança do Enfermeiro	20
Acolhimento do Utente	21
Comunicação e Segurança	24
Capítulo II	26
Processo Metodológico	27
Instrumentos de Colheita dos Dados	28
Campo Empírico	30
Questões Éticas	30
Participantes do Estudo	31
Caracterização dos Participantes	31
Análise de Conteúdo	32
Interpretação dos resultados	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
Propostas para Melhorias	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
APÊNDICE	51

APÊNDICE

Apêndice 1: Cronograma.....	51
Apêndice 2: Requerimento	52
Apêndice 3: Declaração da Universidade.....	53
Apêndice 4: Grelha de observação	54
Apêndice 5: Termo de aceitação	55
Apêndice 6: Guião de entrevista.....	56

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tratou-se de uma pesquisa para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que surge no âmbito da Unidade Curricular de Seminários Avançados em Enfermagem I e Investigação Científica, leccionado na Universidade do Mindelo.

Este teve como tema de pesquisa: **Segurança do Enfermeiro nas Actividades Desenvolvidas no Serviço de Urgência/Emergência.**

Actualmente, com as mudanças ocorridas na sociedade, várias são as causas que acabam por conduzir as pessoas ao serviço de Urgência/Emergência em busca de soluções para o seu problema de saúde. Esse aumento de doenças no seio da sociedade obriga a que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, procurem estratégias na tentativa de resolver esses mesmos problemas.

Todavia o que se constata é que, devido aos recursos humanos e materiais insuficientes, o estar exposto a vários factores de risco, sobrecarga no trabalho, entre outras situações, levam a que cada vez mais o enfermeiro tenha sua segurança condicionada, acarretando consequências no desempenho das suas funções e na própria saúde.

Nesse sentido surgiu o interesse pelo trabalho de pesquisa que teve como objectivo geral analisar quais os contextos que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa, enriquecendo os conhecimentos na área a ser desenvolvida.

O método de desenvolvimento do presente trabalho foi de natureza qualitativa, permitindo a compreensão em profundidade do fenómeno a estudar, nesse caso, uma melhor exploração sobre a segurança do enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência. Utilizou-se como instrumentos de recolha de dados a entrevista semiestruturada e a observação participante, por mostrarem ser pertinentes na recolha das informações necessárias.

O presente trabalho foi estruturado em dois capítulos, sendo que no primeiro capítulo houve a necessidade de explorar alguns conceitos considerados importantes e esclarecedores. Trabalhou-se temas ligados ao serviço de Urgência/Emergência, como é o cuidar nesse serviço, quais os riscos a que o enfermeiro está exposto e as repercussões que os mesmos têm na qualidade do trabalho por ele prestado, em que medida se deve

basear a segurança do enfermeiro e qual a importância da triagem e da comunicação na excelência dos cuidados prestados.

O segundo capítulo retratou o enquadramento metodológico. Nesse capítulo foram explorados os seguintes termos: o tipo de pesquisa seguido ao longo do trabalho, os métodos de recolha de dados, as questões éticas ligadas a qualquer trabalho científico, quem foram os participantes do estudo, a caracterização do campo empírico onde foram recolhidos os dados, a análise do conteúdo das informações recolhidas e a interpretação dos resultados obtidos.

De acordo com a temática a ser investigada definiu-se como **conceitos-chave**: enfermeiro, segurança, serviço de Urgência/Emergência e cuidados de enfermagem.

Problemática/Justificativa

A escolha da problemática deste trabalho de investigação vai ao encontro do interesse pessoal, como as vivências académicas, onde houve a oportunidade de conviver com os profissionais de enfermagem no desenrolar das suas actividades e pôde-se constatar que existem no serviço de Urgência/Emergência muitos condicionantes que colocam em causa a segurança do enfermeiro e, nesse caso surgiu o interesse de explorar que condicionantes são esses.

Outro aspecto também importante que veio reforçar esta escolha é a vontade de aumentar os conhecimentos sobre esta temática de forma, a que como profissional de saúde, consiga dar um maior contributo para garantir a segurança nas actividades desenvolvidas no serviço Urgência/Emergência.

O estudo desta problemática foi pertinente uma vez que possibilitou analisar quais os contextos que podem comprometer a segurança do enfermeiro nas funções desempenhadas durante o seu trabalho, sendo que estes podem ser físicos, psicológicos económicos e geográficos.

Na perspectiva de Antunes (2009, p.20) “as más condições dos locais de trabalho, fraca iluminação, má higiene, maquinaria sem protecção, excesso de horas de trabalho, estão entre os factores que contribuíram para o aumento exponencial de acidentes de trabalho e doenças profissionais.”

Ainda na mesma linha de pensamento, Pereira (2002, p.26) alega que “o stress sobrevém quando os recursos disponíveis estão aquém das demandas, isto é, a pessoa avalia aquilo que lhe é solicitado, seja no plano físico, emocional ou social, esta está além da sua capacidade.”

Hoje em dia, uma das grandes preocupações dos profissionais de saúde é a garantia da sua segurança, uma vez que trabalhando no serviço de Urgência/Emergência são atendidas pessoas de todas as idades e com várias patologias.

O que se constata é que na opinião de Silva, Lima, Farias e Campos (2006, p.443):

Ao longo da sua história, a enfermagem tem sofrido modificações na dimensão do seu processo de trabalho, vivenciando uma rotina de trabalho estressante sem planeamento operacional de suas actividades cotidianas o que tem ocasionado desgaste, cansaço e sobrecarga, principalmente devido muitas vezes este profissional ter uma longa jornada de trabalho.

Portanto relativamente a qualidade do trabalho prestado pelo enfermeiro tem-se que é importante que haja “uma prática mais humanizada, tornando o ambiente de

trabalho mais livre e leve para o uso de todas as capacidades dos indivíduos e grupos, visando a qualidade no serviço na assistência e na vida do trabalhador.” (Silva *et al*; 2006, p.443).

O Serviço de Urgência/Emergência é um serviço onde o enfermeiro oferece cuidados de enfermagem de uma forma geral a toda a população, exerce uma função fundamental em identificar e talvez iniciar uma intervenção no sentido da resolução ou minimização dos problemas de saúde dos utentes ou encaminhá-los a uma outra estrutura de saúde apropriada.

É neste sentido que para Sheehy (2001, p.3) a urgência/emergência apresentam características totalmente diferentes de outras unidades. “a prática de enfermagem de urgência requer um conjunto ímpar de capacidades de avaliação, intervenções e tratamentos no âmbito geral e especializadas. A extensão da enfermagem de urgência específica papéis, comportamentos e processos intrínsecos à sua prática”.

Muitas vezes as pessoas procuram o serviço de Urgência/Emergência com casos que não são urgentes, acabando por haver um acúmulo de funções desempenhadas pelo enfermeiro e com isso, uma sobrecarga no trabalho. Mas isso é devido “a mentalidade da população, que acredita que este serviço oferece mais facilidades de acesso, dispõe de mais recursos e fornece melhores cuidados de saúde.” (Gomes, 2008, s/p).

Existem muitas situações que podem condicionar a segurança do enfermeiro, levando a uma baixa de qualidade dos cuidados prestados. O profissional de enfermagem deve estar preparado para lidar com qualquer tipo de situação constrangedora que possa acontecer e deve perceber que, independente do tipo de utente que é atendido, este deve manter uma postura profissional e humanizada.

É importante ter em mente que “os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais constituem um problema muito importante na saúde pública e económica do país, a enfermagem é uma profissão susceptível a vários riscos ocupacionais, sendo importante a realização de estudos sobre a saúde do trabalhador.” (Leite, 2014, s/p)

Nesse sentido o tema surgiu como pertinente para compreender que no contexto laboral é necessário que o enfermeiro tenha em atenção que os trabalhos por ele prestados devem ser de qualidade, baseados na humanização e na comunicação com o utente, como forma de melhor tentar ajudá-lo, pois “para se obter uma comunicação eficaz é necessário que ela seja voltada para a preservação do auto-respeito do

enfermeiro e do cliente e que a comunicação da aceitação e compreensão precede a quaisquer sugestões de informações.” (Stuart e Laraia; 2002, s/p)

Nesse caso para uma melhor compreensão do tema achou-se pertinente a formulação de uma pergunta de partida: **Quais os contextos que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa?**

Objectivos

Os objectivos são essenciais na ajuda para responder a pergunta de partida, servindo de guias. Assim, para dar resposta à pergunta de partida formulada anteriormente, definiu-se como **objectivo geral**: Analisar quais os contextos que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no Serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa.

Como **objectivos específicos**, traçou-se os seguintes:

- Identificar as actividades desenvolvidas no serviço de Urgência/Emergência;
- Apontar as situações que podem criar insegurança durante as actividades desenvolvidas no Serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa;
- Analisar as atitudes dos enfermeiros nos cuidados prestados ao utente no serviço de Urgência/Emergência;

CAPÍTULO I

Neste capítulo tornou-se pertinente abordar as questões relacionadas com o serviço de Urgência/Emergência e a qualidade dos serviços que são dispensados às pessoas que o procuram. É importante também realçar a questão de ser esse serviço o primeiro local para o atendimento e cuidado às pessoas.

Também foram abordados aspectos relacionados com o cuidar em enfermagem, a enorme complexidade do serviço de Urgência/Emergência, a capacidade crítica e a competência que o enfermeiro deve apresentar, trabalhando nesse serviço, bem como o cuidar, que se encontra alicerçado ao serviço na prestação dos cuidados imediatos.

ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL

Este capítulo teve como objectivo essencial, proceder ao enquadramento contextual como forma de melhor compreender o tema em estudo e criar as bases para o proceder da fase metodológica, nomeadamente: do enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência e a segurança no decorrer do trabalho, a qualidade dos cuidados prestados aos utentes por parte dos enfermeiros, como se procede o acolhimento do utente quando este chega ao serviço através da triagem, como o enfermeiro estabelece a relação com o utente de forma a contribuir para uma boa prestação de cuidados e por fim como o ambiente e a sobrecarga horária podem contribuir para o aumento da insegurança no decorrer das actividades desenvolvidas pelo enfermeiro.

O Serviço de Urgência/Emergência

Falar do serviço de Urgência/Emergência é trazer a necessidade de antes de mais enquadrar a enfermagem de urgência. A enfermagem de urgência iniciou-se na época de Florence Nightingale, posteriormente evoluiu como prática especializada, sobretudo nos últimos anos. Ela é definida como sendo “a prestação de cuidados a indivíduos, de todas as idades, que apresentam alterações da saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitem de outras intervenções.” (Sheehy; 2001, p.3)

De facto, a enfermagem como ciência e em particular a enfermagem de urgência tem vindo a conquistar o seu espaço, deixando de ser a enfermagem de modo

tradicional, passando a ser uma ciência autónoma com o seu estatuto, e não como um auxiliar médico.

Para Potter e Perry (2006, p.3) “a enfermagem moderna é uma ciência, que engloba conhecimentos essenciais para satisfazer as necessidades dos utentes e das suas famílias, como por exemplo a ética, as ciências sociais, entre outros para além das que são próprias da sua profissão”. Realmente no que se refere a prática de enfermagem de urgência, esta compreende um conjunto de acções e ordem, principalmente na avaliação inicial do utente.

Abarcando mais especificamente o serviço de Urgência/Emergência tem-se que este é o serviço que presta cuidados de saúde imediatos às pessoas, em situações urgentes e emergentes. Este serviço deve estar preparado para dar respostas precisas e imediatas as necessidades da população, frisando que os cuidados prestados devem ser holísticos e que cada pessoa tem a sua própria personalidade.

Nessa perspectiva, quando se define o termo Urgência, o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução nº 1.451, de 1995, apud Oliveira e Norcia (2010, p.28) refere que “urgência significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”.

Ainda na mesma linha de pensamento Vaz (2008, p.83) afirma que:

O Serviço de Urgência distingue-se dos outros serviços de prestação de cuidados de saúde, desde logo pela sua missão de abordar situações urgentes e emergentes que, se não forem atendidas prontamente, poderão colocar em risco a vida do doente. Assim sendo, este serviço cumpre o objectivo de prestar cuidados contínuos e de elevada qualidade ao utente crítico, num espaço privilegiado, em termos técnicos e humanos, preparado para fazer face e resolver a maioria das situações adversas com as quais se pode deparar.

Por outro lado quando se aborda o conceito Emergência, Oliveira e Norcia (2010, p.28) alegam que a mesma é entendida “como sendo constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.”

Numa situação de emergência o ambiente deve estar adequado como parte, fundamental de se conseguir salvar uma vida, com isso Aguiar e Oliveira (2010, p.300) chamam a atenção para o facto de que:

Na emergência, é fundamental propiciar um ambiente favorável para a restauração fisiológica e emocional do utente, sendo esta dimensão do cuidado também uma das competências da enfermagem, a qual deve assegurar conforto, aconchego, calma e tranquilidade, bem como adequadas condições de higiene e limpeza do local.

É importante também estar ciente de que “cada hospital, em função das suas características específicas e do âmbito a que se destina, encontra-se dotado de diferentes equipamentos e serviços de natureza técnica e humana (...)” (Vaz; 2008, p.83). Muitas das vezes o que se constata é que tanto os recursos materiais como os humanos são insuficientes para conseguir dar respostas a todas as necessidades da população.

Por outro lado, tem-se observado que o serviço de Urgência/Emergência muitas vezes é considerado como um consultório médico, onde as pessoas não precisam esperar muito para serem atendidas. Conforme Oliveira e Norcia (2010, p.28) explicam, “as longas filas em portas de serviços de urgência e emergência, entretanto, não indicam que todos que ali estão tenham necessidade desse tipo de atendimento”, pois, muitas pessoas vão ao serviço com problemas que não necessitam serem vistos no serviço de Urgência/Emergência, sendo necessário marcar consulta médica para tratar do mesmo.

O mesmo autor (*Ibidem*) ainda explica que esta pode ser uma situação “que retrata a persistência do modelo assistencial da saúde pública conhecida como preventivas e programáticas, sem a devida atenção às pessoas com quadros agudos de baixa complexidade que poderiam, na maioria dos casos, serem resolvidos na unidade básica ou pela equipe de saúde da família.”

Cuidar no Serviço de Urgência/Emergência

Sendo que o serviço de Urgência/Emergência é o primeiro lugar do hospital onde as pessoas dão entrada e são atendidas, a finalidade principal desses cuidados são “atender utentes que chegam em estado grave, acolher casos não urgentes, proceder a primeira intervenção e depois encaminhar para as outras estruturas de saúde, serviços básicos ou especializados, existentes na rede de atenção à saúde” (Oliveira e Norcia; 2010, p.42).

Segundo Sheehy (2001, p.22) “a prestação de cuidados de urgência é pluridimensional, porque implica o conhecimento dos vários sistemas do organismo, processos de patologias e grupos etários comuns a outras especialidades de enfermagem.”

Continuando ainda a sua reflexão o mesmo autor (*Ibidem*) alega também que:

Os enfermeiros de urgência prestam cuidados a toda a população, de todas as idades, por todo um aspecto patológica, mediadas de salvamento de vida e de membros, e de prevenção de lesões. A prática da enfermagem de urgência requer um conjunto prático e ímpar de capacidades da avaliação, intervenção e tratamento, de âmbito geral e especializadas.

Ainda Ribeiro (2008, p.65-66) descreve que falar de prestação de cuidados de saúde de forma geral e “falar de prestação de cuidados de saúde em ambiente de urgência/emergência hospitalar não é exactamente a mesma coisa. Talvez por isso se considere a prestação de cuidados em ambiente de urgência hospitalar como uma das realidades mais “agressivas” da prática de cuidar/tratar.”

Garlet, Lima, Santos e Marques (2009, s/p) salientam que:

Quando os profissionais de saúde prestam atendimento em situações de urgência, não conseguem visualizar a trajectória dos utentes e as dificuldades pelas quais passam para a satisfação de suas necessidades de saúde. Desse modo, é importante a compreensão dessas situações para tornar o atendimento mais acolhedor, utilizando uma abordagem que leve à solução competente e satisfaça o utente.

De facto, quando uma pessoa se dirige ao serviço de Urgência/Emergência, ela carrega consigo todos os problemas do seu dia-a-dia e procura no profissional de saúde um auxílio para a resolução do seu problema de saúde. Ela é um ser humano com personalidade própria e também comportamentos, nesse caso o enfermeiro de urgência deve adequar a sua postura e comunicação de acordo com a pessoa que se apresenta na sua frente para receber os cuidados imediatos.

Como descrito na Ordem dos Enfermeiros (2003, p.4), “o Enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.”

Nessa perspectiva Ribeiro (2008, p.65-66) explica que:

O contexto particular que envolve o trabalho do profissional de saúde em ambiente de urgência exige um desenvolvimento das capacidades críticas reflexivas quer sobre as suas práticas quer sobre as práticas dos restantes que actuam no mesmo ambiente, além de visarem, simultaneamente, as vivências e experiências, frutos da relação de ajuda com os utentes.

O exercício da profissão de enfermagem insere-se num contexto de actuação multidimensional. “O enfermeiro tem que promover a defesa da qualidade de cuidados de enfermagem prestados à população, e lhe compete zelar pela função social, dignidade e prestígio da sua profissão” (Ordem dos Enfermeiros; 2003, p.12). Por outras palavras quando estabelece uma relação terapêutica com o utente, o enfermeiro deve estar sempre atento aos valores, princípios e regras que guiam os comportamentos da pessoa.

Nessa óptica, Hesbeen (2001, p.34) argumenta que “os enfermeiros são profissionais que cuidam, cuja arte é complexa, subtil e enraizada num profissionalismo que não se manifesta apenas através dos actos práticos, mas também através da

capacidade de ir ao encontro dos outros e de caminhar com eles para conseguir uma saúde melhor.”

Para Collière (1989, p. 125) “cuidar é um acto de reciprocidade, traduzindo a prestação de cuidados à pessoa que temporária ou definitivamente necessita de ajuda para se manter autónoma, é tomar conta de uma vida.”

Especificando, Baggio, Dorneles e Lorenzini (2008, s/p) alegam que:

O profissional de enfermagem ao actuar em unidade crítica de saúde deve demonstrar destreza, agilidade, habilidade, bem como, capacidade para estabelecer prioridades e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao utente, sem esquecer que, mesmo na condição de emergência o cuidado é o elo de interacção/integração/relação entre profissional e o utente.

No serviço de Urgência/Emergência o enfermeiro deve estar apto e pronto a lidar com qualquer situação que aconteça, dentro da equipa de atendimento. Deve preocupar-se não só com as questões técnico-científicas, como também saber lidar com acontecimentos inesperados que podem acontecer. (Oliveira e Norcia, 2010).

O processo de trabalho no serviço de Urgência/Emergência exige muito conhecimento científico e disponibilidade no cumprimento imediata das funções por parte de cada profissional da equipa. “Os profissionais desta área tem que ter em atenção não apenas nos aspectos técnicos-científicos, mas também estar capacitados para lidar com situações imprevistas que acontecem no serviço.” (Oliveira e Norcia; 2010, p.45)

O conceito do cuidar deve ser cada vez mais incrementado nas ações do serviço de Urgência/Emergência, uma vez que, o mesmo autor (*Ibidem*) acrescenta ainda que:

A qualidade de assistência prestados por profissionais que actuam nos serviços de urgência está directamente relacionado à capacitação técnica da equipa de emergência e a organização do serviço dentro da instituição. Protocolos institucionais devem ser implementados e actualizados a cada quatro anos e sempre que necessário.

Nessa linha de pensamento, muitas vezes essas dificuldades acabam por levar o enfermeiro a estar em contacto com determinados riscos e constrangimentos, chamados os riscos ocupacionais, condicionando a segurança dos mesmos.

Riscos Ocupacionais e as Repercussões na Qualidade dos Cuidados

Muitas vezes o enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência vivencia muitos acontecimentos que acabam por colocar em causa a excelência do seu trabalho, levando a consequências sérias.

Quando se aborda a questão dos riscos ocupacionais que podem acontecer, Bulhões (1994, s/p) explica que:

No ambiente de trabalho podem ser ocultos, quando o trabalhador não suspeita de sua existência, latentes, quando causam danos em situações de emergência; real, quando conhecidos por todos, mas com pouca possibilidade de controlo, quer pelos elevados custos exigidos, quer pela ausência de vontade política para solucioná-los.

Para Haag, Lopes e Schuck (2001, s/p) “riscos ocupacionais são factores nocivos do ambiente e as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho, que proporcionam a ocorrência de adoecimentos.”

Bulhões (1994), vai mais além e refere o facto de que “o conjunto de factores, também conhecido como risco ocupacionais, favorece o acontecimento de acidentes, sofrimentos e patologias prejudicando a saúde dos trabalhadores pela exposição ocupacional aos agentes que lhe são prejudiciais.”

Ainda abordando o conceito de riscos ocupacionais para Paiva e Barros (2010, p.2) tem-se que “a compilação das informações das avaliações de riscos ocupacionais e a adequada interpretação destas avaliações podem contribuir para a melhoria da gestão de riscos e consequentemente diminuir a ocorrência de acidentes.”

Os profissionais da saúde, especificamente o enfermeiro de urgência, estão “sujeitos aos riscos ocupacionais, adoecem, acidentam-se e na maioria das vezes, não relacionam esses problemas à actividade no ambiente de trabalho. (...) pois preocupam-se muito com o trabalho a ser realizado e os cuidados com os utentes e pouco com os riscos ocupacionais a que estão expostos.” (Oliveira; 2003, p.54). De facto o trabalho em saúde, principalmente o trabalho realizado pelo enfermeiro e pelas suas características que apresenta pode levar ao desgaste físico e mental do mesmo.

Como evidencia Frasquilho (2011, p.11) “num serviço de urgência, confrontamo-nos com questões bem mais amplas e sempre complexas: auto-agressão, abusos morais, violências psicológicas em múltiplos graus e expressões direccionadas aos profissionais ou acompanhantes.”

Para se evitar a exposição aos riscos ocupacionais o enfermeiro deve ser autónomo e crítico nas suas decisões. No ponto de vista de Potter e Perry (2006, p.57), a

autonomia “refere-se, à independência de uma pessoa, autodeterminação e autoconfiança.”

É neste sentido que os autores (*Ibidem*) argumentam que “em qualquer contexto, os enfermeiros são responsáveis pela identificação e eliminação dos perigos, por facilitar a comunicação e apoio que promovam um sentimento de segurança e permitam aos utentes concentrarem-se na recuperação”, visto que com esse sentimento de segurança o utente deixa o serviço de Urgência/Emergência satisfeito, ganha mais confiança no enfermeiro, facilitando a sua recuperação.

Satisfação do Utente

Quando se relaciona o atendimento ao utente com a sua satisfação, é importante referir que a satisfação do utente é um conceito multidimensional, podendo estar ligada a vários factores.

A Ordem dos Enfermeiros (2001, p.16) explicita os seus pressupostos acerca da satisfação do utente:

- O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do utente;
- A procura constante da empatia nas interacções com o utente;
- O estabelecimento de parcerias com o utente no planeamento do processo de cuidados;
- O envolvimento dos conviventes significativos do utente individual no processo de cuidados;
- O empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no utente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.

Campos, Borges e Portugal (2009, p.49) alegam que:

Medir a qualidade de uma prestação e compará-la com as melhores práticas têm importância se daí retirarmos as devidas ilações e agirmos. A acção neste caso traduz-se num ciclo de melhoria contínua que não só altera ou aperfeiçoa procedimentos técnicos, relacionais ou organizacionais, como também promove novas formas de prestação, mais adequadas as expectativas dos doentes e á própria evolução do conhecimento e das tecnologias.

Os utentes têm a capacidade de avaliar se os tratamentos e os cuidados oferecidos pelos profissionais da saúde são adequados, se foram eficientes, mostrando sempre disponíveis, bem-educados e dispostos a dar todas as informações necessárias.

Todavia Sheehy (2001, p.69) afirma que a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde “fundamenta-se na eficiência do diagnóstico ou dos procedimentos terapêuticos na conquista dos objectivos, da adaptação dos cuidados, levando em consideração os custos e os benefícios de uma determinada actuação e das funções dos cuidados.”

Trout, Magnusson e Hedges (2000, p.695) por sua vez corroboram a ideia e acrescentam ainda que “a implementação de programas de melhoria, tendentes a um efectivo acréscimo da satisfação dos utentes nesta área, torna indispensável o conhecimento e compreensão dos aspectos do Serviço de Urgência que determinem a satisfação.”

No que se refere ao serviço de Urgência/Emergência, pode-se constatar que a maioria dos utentes dá muita importância a rapidez com que são atendidos, a compaixão do profissional de enfermagem, a privacidade e a informação fornecida sobre o seu estado de saúde. De facto, na perspectiva de Schwab (2000, p.500), “a hierarquia de desejos dos utentes encontra-se inversamente relacionada com o seu grau de patologia.”

Muitas das vezes o que acontece é que os enfermeiros que actuam neste serviço, cuidam do utente em partes, ou seja, limitam somente a satisfazer a necessidade do utente em relação ao que levou o mesmo ao serviço, não o vê no seu todo, pois a demanda e sobrecarga de trabalho é muita e faz com que os cuidados prestados fiquem centralizados apenas na patologia.

Como descrito pelos autores Smeltzer, Bare, Brunner e Suddarth (2002, p.2) “a enfermagem no sector de urgência/emergência tem como função primordial oferecer a manutenção das funções fisiológicas vitais do indivíduo tendo como foco do cuidado a preservação da vida”.

Batista e Bianchi (2006) argumentam também que na enfermagem no serviço de Urgência/Emergência “pode-se considerar que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em unidade de emergência concentra-se no facto de que as suas intervenções auxiliam a manutenção da vida humana.”

Ainda os mesmos autores (*Ibidem*) realçam que:

O grande desafio para a enfermagem na actual conjuntura é reconstruir seu saber-fazer a partir de novas formas de interpretação do que é cuidado, cuidar e ser cuidado. Reconhecemos que o trabalho em unidade de urgência e emergência necessita ser rápido e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para, a qualquer momento, atender os utentes que adentram a instituição em busca de um atendimento imediato.

Efectivamente as pessoas que procuram o serviço de Urgência/Emergência fazem parte de uma camada mais envelhecida e um número considerável de utentes dão entrada no serviço pela primeira vez. Além disso, a evidência de que um muitos internamentos se fazem por intermédio desse serviço, torna perceptível que as urgências são, como declaram Hall e Press (1996, p.115-116), “frequentemente a porta de entrada nos hospitais.”

Não obstante, o enfermeiro durante o atendimento aos utentes no serviço de Urgência/Emergência deve preocupar-se com a sua segurança, na perspectiva de garantir e maximizar os cuidados aos utentes e a sua própria satisfação enquanto profissional.

Segurança no Trabalho

Quando se define o conceito de segurança é importante ter em atenção que o mesmo tem uma relação estreita com o bem-estar do homem. Neste sentido, Potter e Perry (2004, p.77) define a segurança como sendo “a necessidade humana básica, frequentemente definida como a ausência de lesões psicológicas e físicas.”

A segurança sentida pelo enfermeiro traduz-se na qualidade de vida do mesmo o que garante um ambiente de trabalho saudável. Sanna (2007, p.2) explane que “o trabalho é decorrente das necessidades do ser humano. Além das necessidades relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico, este ser humano, por se constituir num ser social, precisa atender a uma série de necessidades para viver.”

Na visão dos autores Carmo, Lima e Martins (2006, p.24):

As condições de trabalho representam o conjunto de factores capaz de determinar a conduta do trabalhador. A isso, o indivíduo responde com a execução de uma actividade ou conduta passível de ser analisada sob diferentes aspectos: perceptivos, motores e cognitivos. Satisfação, conforto, carga de trabalho, fadiga, estresse, doenças e acidentes são as consequências dessa resposta individual sobre o estado físico, mental e psicológico do trabalhador.

Para Seaver (2003, p.2) a segurança no trabalho “é um conjunto de acções exercidas com o intuito de reduzir danos e perdas provocados por agentes agressivos”.

Todavia Carmo, Lima e Martins (2006, p.24) chamam a atenção que “as condições de trabalho marcam o corpo do trabalhador. Para o pessoal de enfermagem, o envelhecimento precoce e a incapacidade resultante de acidentes e de doenças profissionais são algumas marcas em seu corpo físico.”

E ainda na perspectiva de Seaver (2003, p.2) “dirigir esforços para a função da segurança sem considerar a produtividade, a qualidade, a preservação ambiental e o desenvolvimento das pessoas é grave falha conceitual e estratégica”.

Neste sentido Carmo, Lima e Martins (2006, p.24) evidenciam que alguns pressupostos podem condicionar a segurança no trabalho, nomeadamente “ (...) carga mental devido as rotinas do trabalho, aparelhos quando não sabem manusear, tratamento de informações, o que leva a memorização de muita informação, insuficiência de informação, iluminação insuficiente ou inadequada.”

Ainda Oliveira (2003, p.30) na mesma linha de pensamento acrescenta mais alguns factores como por exemplo “carga psíquica (...), hesitações, brevidade nas comunicações com doentes e colegas, confrontação com sofrimento, incapacidade, morte, falta de apoio (...), falta de reconhecimento por parte de colegas e chefes.”

Em relação ao relacionamento o que se pode observar, segundo a D’Innocenzo (2006, s/p) é que:

A insegurança é evidenciada quando há falta de um lugar onde são feitas as reuniões ou conversas, inexistência de um plano estruturado de trabalho, diálogo insuficiente entre colegas, bem como insuficiência de informação, entre outros factores. Também o horário é outro facto que influencia, o desrespeito aos ritmos biológicos, Irritabilidade dos trabalhadores; trabalho nocturno fixo.

Quando se aborda a questão da segurança estar ligada a qualidade de vida do enfermeiro, no ponto de vista de Conte (2003, p.19) Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é “um programa com a finalidade de simplificar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas actividades na organização, tendo como foco principal o facto de que as pessoas são mais produtivas quando estão mais satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho.”

Já para Chiavenato (2004, p.235) a QVT “representa o grau em que os membros da organização são capazes de satisfazer as suas necessidades pessoais através de suas experiências na organização.”

Ainda o mesmo autor (*Ibidem*) realça que os factores envolvidos na QVT, estão relacionados com:

(...) satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados alcançados; o salário recebido; os benefícios auferidos; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; o ambiente psicológico e físico do trabalho; a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participação.

É importante que, para que haja uma boa satisfação por parte dos utentes e dos enfermeiros deve haver as condições de trabalho reunidas. Para Oliveira (2006, p.24) “condições de trabalho representam um conjunto de factores-exigências, organizações,

execução, remuneração e ambiente do trabalho-capaz de determinar a conduta do trabalhador”.

OSHAS (2007) na mesma linha de pensamento classifica as condições de trabalho em cinco grupos diferentes:

- Condições de Segurança: nesse grupo podem ser consideradas todas aquelas situações materiais que aguardem relação directa com a possível ocorrência de acidentes de tipo laboral;
- Ambiente Físico de Trabalho: está relacionada com as condições físicas, acústica, vibrações, iluminação, radiações ionizantes e não-ionizantes, condições termo higrométricas, entre outras;
- Contaminantes Químicos e Biológicos: engloba aqueles contaminantes a nível químico e biológico que possam estar presentes no ambiente de trabalho, provocando não apenas efeitos negativos a saúde, como também moléstias e alterações no desenvolvimento das tarefas;
- Carga de Trabalho: engloba todos aqueles aspectos relacionados a exigências tanto de tipo físico quanto mental para a realização de uma determinada tarefa, como os esforços e as forças aplicadas;
- Organização do Trabalho: engloba, todos os factores pertencentes à organização, como os relacionados à distribuição de tarefas, à distribuição de funções e responsabilidades, à distribuição horária, à velocidade de execução, às relações interpessoais.

O Enfermeiro no Serviço de Urgência/Emergência

Os cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência são aqueles considerados imediatos e precisos e segundo Oliveira e Alessi (2003, s/p) o enfermeiro actualmente na área de emergência “deve compreender a sua importância de agente socorrista, cujo objectivo fundamental é compor a equipe de saúde a atender imediatamente o utente, realizando o diagnóstico diferencial para o encaminhamento da diversa especialidade”.

Na mesma linha de pensamento Oliveira e Norcia (2010, p.42) ressaltam que “o enfermeiro deve estar capacitado para agir com segurança, técnica, tendo-se conhecimento dos protocolos que norteiam o atendimento de urgência. Além disso conhecimento, atenção é um aspecto muito importante para trabalhar no serviço, pois uma situação de emergência pode instalar de forma insidiosa.”

Segundo os autores Reis, Santos, Costa e Miranda (2012, p.267) “os episódios de agitação e/ou agressividade são, talvez, as situações mais perturbadoras e destrutivas encontradas pelos profissionais num serviço de emergência.”

Ainda, segundo o mesmo autor (*Ibidem*):

O utente violento, sem condições de abordagem verbal, necessita de contenção física rápida até que a medicação faça efeito. A contenção física é utilizada a fim de evitar que o utente coloque em risco sua integridade física ou do profissional de saúde. É também uma forma de tratamento, desde que seja utilizada como ultimo recurso terapêutico, quando não se consegue uma abordagem verbal e contenção química eficaz.

Na perspectiva de Oliveira e Norcia (2010, p.42) “a unidade de emergência é caracterizada pelo fluxo intenso de pessoas que circulam nessa área, (...) que procuram o serviço devido à gravidade das condições em que se encontram, motivadas por trauma, afecções não traumáticas, alterações de comportamento, entre outras.”

Ainda Lima *et al* (2006, p.532) afirmam que:

Na unidade de emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, e que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano.

Para lidar com situações inesperadas como é o caso da agressividade e agitação por parte do utente, o enfermeiro deve orientar-se por alguns pressupostos Mantovani, Migon, Alheira e Del-Bem (2010, s/p) sugerem que “tão importante quanto a premência em diminuir o grau de agitação ou risco envolvido na situação situa-se a necessidade de colheita de informações para formulação hipótese diagnóstico diferencial.”

O serviço de Urgência/Emergência é um serviço muito complexo porque é onde o utente tem na maioria das vezes o seu primeiro contacto com os profissionais da saúde, sendo posteriormente avaliado, diagnosticado a causa de entrada no serviço e depois é encaminhado para os outros sectores. Nesta óptica o enfermeiro muitas vezes, não está capacitado para lidar com algumas situações inesperadas de alguns utentes, como perturbações de comportamentos, agressividades e também acompanhantes de utentes agressivos.

Para isso é preciso serem adoptadas algumas medidas para melhor lidar com esses utentes, a fim de minimizar a situação constrangedora.

É de esperar, que num utente demasiado agitado haja alterações de comportamento e isto pode provocar alguma insegurança nos profissionais de enfermagem, como nos outros utentes.

Mantovani, Migon, Alheira e Del-Ben (2010, s/p) realçam que “deve-se ter em conta alguns princípios que são: Manejo do ambiente ou organizacional, manejo comportamental ou atitudinal, manejo farmacológico e manejo físico.”

A estrutura física do serviço de Urgência/Emergência pode ser propício a situações de insegurança, por exemplo se o mesmo for demasiado pequeno, não tendo repartições suficientes e isoladas para o atendimento de utentes agitados, repartições de vidro, sendo portanto facilmente quebrados quando o utente estiver agressivo, materiais de atendimento insuficientes, entre outros.

Neste sentido Mantovani *et al* (2010, s/p), apontam alguns princípios a ter em conta, no caso de agitação ou violência, nomeadamente:

- Instituição de protocolos e rotinas para manejo de pacientes agitados ou violento;
- Treinamento e reciclagem periódica da equipa responsável pelo atendimento;
- Disponibilidade da equipa de segurança;
- Organização do espaço físico destinado ao atendimento;
- Atendimento precoce e com privacidade;
- Observação contínua e outros membros da equipe;
- Redução de estímulos externos;
- Afastamento de pessoas que possam ser desestabilizadoras para o utente;

O enfermeiro deve sempre ter em mente que um utente agitado e agressivo representa uma ameaça à própria pessoa, ao profissional da saúde e aos restantes utentes e pessoas acompanhantes.

Também os utentes com intoxicação e abstinência por álcool e outras drogas psicoactivas, são utentes que o enfermeiro de urgência deve estar muito atento porque apresentam alterações a nível do comportamento psicológico, físico e emocional.

O álcool e as outras drogas têm sido um problema mundial de saúde e as suas consequências acabam por afectar não só o utente, como também a família, profissionais da saúde e a sociedade em geral.

Na perspectiva dos autores, Oliveira e Norcia (2010, p.270) “o utente com intoxicação ou quadros de abstinência por drogas psicoactivas requer da equipa de saúde conhecimentos específicos a respeito dos sinais e sintomas”.

Para o Ministério da Saúde (2004, s/p) “as soluções para resolução dos problemas associados ao funcionamento das urgências devem basear-se na reorganização dos centros de saúde, no reforço da assistência domiciliária, na profissionalização das actividades desenvolvidas nas urgências”. Desta forma, é fundamental reconhecer quais as ocorrências que enquadram nas definições de urgência/emergência.

Triagem e Segurança do Enfermeiro

O termo triagem deriva do francês, *trier*, que significa “escolher ou seleccionar. É um processo utilizado para estabelecer a gravidade da situação de todos os utentes que dão entrada na Urgência.” (Sheehy, 2001, p.15).

Conforme o mesmo autor (*Ibidem*), um sistema de triagem eficaz tem como objectivo principal “o reconhecimento rápido de utentes em situação de urgência e em risco de vida. E tem ainda, objectivos complementares, como estabelecer prioridades, regular a quantidade de utentes na urgência, bem como decidir qual a área mais adequada para o tratamento.”

Na perspectiva de Bento (2013, p.4) a triagem “consiste na identificação de critérios de gravidade de forma objectiva e sistematizada, que indicam a prioridade clínica com que o utente deve ser atendido e o tempo recomendado até a observação médica”.

A utilização dos sistemas de triagem nos serviços de Urgência/Emergência “surgiu na década de 1960 em que a procura dos serviços era em número muito superior aos recursos disponíveis. O processo de triagem evoluiu, tornando-se uma forma eficaz de separar os utentes que requerem atenção imediata dos que podiam aguardar.” (Sheehy 2001, p.15).

Sendo assim, como alega Cronin (2003, s/p) “a triagem é um processo a implementar em todos os doentes que afluem ao serviço de urgência para determinar a gravidade do quadro clínico quer de uma doença ou de uma lesão.”

Segundo Iserson and Moskop (2007, s/p)

O termo triagem é também concomitantemente empregue como sinónimo de racionalizar, alocar. Porém, estes termos são distintos. Alocar descreve uma distribuição médica e não médica de recursos e não implica necessariamente que os recursos sejam escassos. Racionalizar reporta-se a uma distribuição dos recursos, mas inclui que a disponibilidade de recursos não seja suficiente para satisfazer todas as necessidades e pedidos.

A triagem permite nessa perspectiva diminuir o número de utentes a espera na sala de espera do serviço de Urgência/Emergência, como identificar os casos que necessitam de atendimento imediato em detrimento daqueles que podem esperar. Dessa forma o acolhimento ao utente é feito de uma forma satisfatória.

Acolhimento do Utente

Na perspectiva de Melo e Silva (2011, p.20) acolher é “(...) escutar de forma qualificativa o utente do sistema e prestar atendimento resolutivo e responsável. O ato de acolher engloba, ainda, orientar adequadamente o utente, visando a garantia da continuidade do tratamento, atentando para os limites do serviço.”

Para o Ministério da Saúde (2004, s/p), acolhimento é “uma acção tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação entre profissional de saúde e utentes com a rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.”

Já Pereira (2002, p.6) na mesma linha de pensamento pressupõe que:

Acolhimento do utente significa, a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todos as pessoas. Dizendo respeito, ainda à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do seu problema.

O serviço de Urgência/Emergência “é um local onde o utente é acolhido independente da necessidade, onde é submetido a primeira intervenção, e depois é

encaminhado para as outras especialidades de saúde. Pois isto implica em alguns factores tanto para positivo como para negativo.” (Gomes 2008, p.827)

Assim, na perspectiva de Leite (2014, p.34) “o programa de saúde e segurança no trabalho é um factor essencial para a satisfação das necessidades dos trabalhadores, pois um ambiente ideal e condições de trabalho favoráveis são formas de medidas preventivas para riscos e doenças laborais.”

Gomes (2008, p.25) acrescenta ainda que:

O enfermeiro do Serviço de Urgência é o enfermeiro que presta cuidados a utentes de várias idades seja episódio de patologia primária ou aguda, medida para salvar a vida do utente em risco. Diante desta evidência explicitada, o enfermeiro de urgência pode estar sujeito a algum comportamento de risco que pode influenciar no desempenho das suas funções.

Em situação de atenção a urgência e emergência, o acolhimento deve estar associado a uma classificação de risco. É importante entender a classificação dos riscos no acolhimento do utente, porque isto contribui para a segurança do enfermeiro, implicando no processo para qualificar a assistência do utente.

Melo e Silva (2011, p.21) concordam que “o objectivo do acolhimento como a classificação de risco é a melhor forma de atendimento. Os objectivos operacionais esperados são determinar a prioridade e hierarquizar o atendimento conforme a gravidade.”

Entretanto, como esclarece Oliveira e Norcia (2010, p.47) “o atendimento prestado com rapidez pode ser comprometido por fatores como fadiga, falta de atenção e desrespeito às normas de biossegurança, e predispõe o profissional aos riscos de acidentes e doenças ocupacionais.”

A sobrecarga de trabalho, muitas vezes pode levar o enfermeiro a entrar em períodos de *stress* e a atender um utente de uma forma indesejada, o que pode levar o utente a ter comportamentos desrespeitosos para com o utente e criar um clima muito constrangedor entre ambas as partes. O enfermeiro no desempenho das suas funções deve ter em mente o respeito e a dignidade pelo utente, respeitando os princípios, valores, crenças e a cultura.

A sobrecarga de trabalho, “mudanças de horários e sistema de plantão são fontes de pressão no exercício das actividades, e o prolongamento da jornada de trabalho acaba intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, resultando em factor desencadeante de estresse e sofrimento mental.” (Oliveira e Aguiar 2010, p.300).

O *stress* é um problema a que todos estão sujeitos e cada um o enfrenta de forma diferente, podendo trazer consequências a nível psicológico, físico, mental e também social.

O *stress* é um conceito que os profissionais de saúde devem compreender e aprender a lidar com ele. Assim sendo para Carvalho (2007, p.31) “os conflitos diários podem levar os profissionais da saúde ao stress, pois o principal motivo desse estado pode estar na própria pessoa, dependendo basicamente, da formação da estrutura da sua personalidade.”

Pereira (2002, p.26) acrescenta ainda que “o stress sobrevêm quando os recursos disponíveis estão aquém das demandas, isto é a pessoa avalia que aquilo que lhe é solicitado, seja no plano físico, emocional ou social, esta além de sua capacidades.”

O *stress* provoca um impacto negativo na vida e no desempenho profissional do enfermeiro, trazendo consequências físicas e psicológicas.

Referentemente ao local de trabalho Ross e Altmaier (1994, p.87) entendem o *stress* ocupacional como sendo “a intenção das condições do trabalho com as características do trabalho, de tal modo que as exigências do trabalho ultrapassam a capacidade do trabalhador lidar com elas.”

Ainda na perspectiva de Siegrist (1996, s/p) o *stress* ocupacional “resulta da insatisfação por parte dos indivíduos que consideram que o seu trabalho não é reconhecido e não satisfazem as suas necessidades da realização profissional”.

O *stress* no trabalho acaba por trazer um desgaste ao profissional de enfermagem “(...) repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento.” (Batista e Bianchi; 2006, p.2).

Pode-se considerar que, segundo os mesmos autores (*Idid*, p.1) “a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em unidade de emergência concentra-se no facto de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana.”

Portanto é importante que o enfermeiro estabeleça uma relação de empatia, baseada na comunicação como forma de garantir um bom atendimento e a segurança das pessoas.

Comunicação e Segurança

A comunicação é uma competência que deve estar presente no desenvolver das actividades e conforme Mendes (2007, p.17) “comunicar significa “pôr em comum”, “entrar em relação com”, partilhar (partilhar ideias, emoções, culturas, etc).”

Stuart e Laraia (2002, s/p) evidenciam que “a comunicação humana é um processo dinâmico que é influenciado pelas condições psicológicas e fisiológicas dos participantes.”

Realçam ainda que “para se obter uma comunicação eficaz é necessário que ela seja voltada para a preservação do auto-respeito do enfermeiro e do cliente e que a comunicação da aceitação e compreensão precede a quaisquer sugestões de informações”. (*Ibidem*)

Potter e Perry (2006, p.376) evidenciam ainda que a comunicação é “uma arte, um processo que exige sensibilidade, interpretação, imaginação e participação activa, requerendo, também esforço, competência e uma troca de energia por parte dos comunicantes”.

Na perspectiva de Stuart e Laraia (2002, s/p) “o enfermeiro possui uma ferramenta singular que pode ter mais influência sobre o utente do que qualquer medicamento ou terapia: ele mesmo.” Para tanto, ainda referencia o mesmo autor (*Ibidem*) que faz-se necessário ser capaz de fornecer os cuidados de enfermagem terapêuticos, como:

- Autoconsciência;
- Esclarecimento dos valores;
- Exploração dos sentimentos;
- Senso de ética e responsabilidade.

Na opinião de Gomes (2008, p.54):

Esta conjuntura origina grandes responsabilidades por partes dos enfermeiros, uma vez quando advêm indicadores de insatisfação por partes dos utentes relativamente á forma como o enfermeiro emprega o acto de comunicar, subsiste de uma reflexão e de uma consciencialização acerca de todo o processo comunicativo. Como ser social ou psicológica, depende da interacção com os outros, bem como, a aptidão que cada um tem para comunicar.

É neste sentido que a OMS (2001, s/p) concorda que esta comunicação terapêutica contribui para “segurança, gestão de risco e controlo de perigos, podendo contribuir para a melhoria da saúde e segurança, com ênfase na saúde ”.

Há um conjunto de características que o enfermeiro deve ter em conta no desempenho das suas funções, que facilita o estabelecimento de uma relação entre o

enfermeiro e utente, com o objectivo de trazer vantagem para o enfermeiro e utente, podendo considerar a empatia como uma dessas características.

Nesse sentido para Perry e Potter (2006, p.254) a empatia é “a capacidade de aprender e aceitar a realidade de outra pessoa, de identificação emocional, bem como é uma forma de profissional de saúde comunicar essa compreensão ao utente.”

Mendes (2007, p.53) ainda alega que empatia é o “estar com o outro e entender o seu ponto de vista. Onde o foco de atenção é o sujeito com problemas”.

Portanto, “a empatia requer sensibilidade e imaginação particularmente quando não se viveram experiências análogas. (...) este é um importante objectivo a atingir, porque é a base para se revelar preocupações e transmitir apoio emocional ao utente.” (Potter e Perry 2006, p.78).

Capítulo II

Processo Metodológico

Depois da explanação do capítulo contextual, como forma de proceder-se a compreensão mais detalhada do tema a ser estudado, passou-se a fase metodológica, onde foi delineado o caminho a ser seguido durante a investigação.

A metodologia é o caminho percorrido, para alcançar os conhecimentos desejados. Na perspectiva de Fortin (2009, p.108), “a metodologia é a segunda fase duma investigação. Pois no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas as questões de investigação ou verificar as hipóteses.”

Nesta fase, situam-se e justificam-se as escolhas metodológicas (tipo de estudo, abordagem, campo empírico e objecto de estudo), indica-se o método e os instrumentos de recolha de informações, explica-se como foram tratados os dados, apresenta-se e analisa-se os resultados.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e qualitativo. Foi realizado em um Hospital Público, no Serviço de Urgência/Emergência. Participaram da pesquisa 06 (seis) enfermeiros de ambos os sexos, que trabalham no serviço de Urgência/Emergência, com o intuito de observar a realidade do nível da segurança do enfermeiro nas actividades desenvolvidas.

O estudo foi de cariz qualitativo devido ao facto de consistir em fazer uma análise da segurança do enfermeiro nas actividades desenvolvidas e possíveis comportamentos enfrentados pelos enfermeiros perante os doentes, com o objectivo de fazer uma compreensão abrangente na área a ser investigada.

No visto do autor Fortim (2009) “o método de investigação qualitativa consiste na descrição de modos ou tendências e visa fornecer uma descrição e uma compreensão alargada de um fenómeno”.

É o método escolhido, pois facilita a compreensão do fenómeno baseando em observações, apresentando-se no campo de estudo recolhendo dados, não recorrendo a quantificação de dados, visto que, pretendeu-se realizar entrevistas aos enfermeiros do local, participando na recolha de dados provenientes das observações feitas, recorrendo a documentos científicos.

Foi o método de escolha porque “para compreender o procedimento humano, os comportamentos, as experiências, é necessário que tenhamos como caris o método de investigação qualitativo ou construtivo, assim conseguiremos compreender o ser

humano e seus comportamentos”, (Ávila; 2009, p.56), devido ao facto de sentir-se a necessidade de compreender melhor o fenómeno que escolheu-se estudar ao perceber que o serviço de Urgência/Emergência é um local, onde o doente, tem a sua primeira entrada para atendimento, quer de enfermeiros, quer pelo médicos, onde é avaliado e feitas as primeiras intervenções imediatas e depois é encaminhado para as outras estruturas de saúde.

Instrumentos de Colheita dos Dados

A colheita de dados realizou-se segundo um plano pré-estabelecido, recolhendo-se a informações junto dos participantes com o auxílio do instrumento de medida seleccionado. Como descreve Fortin (2009, p.240) “antes de empreender a uma colheita de dados, o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um instrumento de medida em particular é exactamente a que tem necessidade para responder aos objectivos da sua investigação.”

A entrevista semiestruturada e observação participante foram os métodos de recolha de dados, pois facilitaram muito, devido ao facto de se poder ficar em frente com a realidade, descrevendo e observando a realidade da situação no campo empírico.

Fortim (1999, p.245) define a entrevista como sendo “modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”. Escolheu-se realizar a entrevista e Quivy e Campenhoudt (2003, p.253) referem que a mesma “tem como função principal revelar determinados aspectos do fenómeno estudado em que o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo e assim completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras.”

Utilizou-se um guião de entrevista estruturado para recolha dos dados, que ocorreu nos meses de Abril a Maio de 2015, com duração de cerca de 20 minutos para cada entrevistado.

O guião de entrevista, foi desenvolvido a partir de duas categorias, por conseguinte para cada objectivo o entrevistador delineou cinco ou mais questões de forma a compreender melhor o tema em estudo. São mencionados os objectivos e a razão de proceder a realização da referida entrevista. Este guião foi elaborado durante o decorrer do trabalho de investigação, que foi desenvolvido, onde o tema foi descrito, anteriormente e desenvolvidas fases de pesquisa sobre o método utilizado para recolha de dados e sobre a utilização do mesmo.

As entrevistas foram colocadas verbalmente e as repostas foram transcritas no formato papel, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e transcritas na íntegra. As entrevistas foram submetidas a análise relativamente a temática, de acordo com os discursos mais representativos dos entrevistados. Foi levado em consideração a possibilidade da entrevista ser interrompida, por questões de trabalho e posteriormente ser retomada.

A entrevistada foi conduzida de forma formal, onde não se deixou de colocar as perguntas necessárias sobre os pontos importantes aos entrevistados, durante a entrevista alguns mostraram resistência em responder algumas perguntas, outros pareciam estar pouco disponíveis, mas por fim acabaram por responder a todas as questões, durante a entrevista tinham a necessidade de fazer uma distração, para que o mesmo não decorresse de uma forma muito serena e formal.

A observação participante também foi uma técnica de recolha de dados, pois possibilitou o contacto pessoal com os profissionais de enfermagem, permitindo acompanhar as experiências diárias dos enfermeiros e aprender o significado que atribuíam a realidade e as suas acções no despenho das actividades do serviço, o que possibilitou explorar e compreender a realidade que existe e dos enfermeiros que trabalham neste serviço.

Graça (s/a, p.37) define observação como “o acto de observar ou a atenção que se dá a um determinado fenómeno, factos físicos ou morais. É um processo fundamental na construção do conhecimento científico.”

Campo Empírico

O presente estudo foi desenvolvido no serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa, nos meses de Março a Julho. No sentido de compreender melhor a temática em estudo e os conceitos relacionados com a mesma, houve a necessidade em desenvolver a caracterização do referido campo empírico.

Durante as observações foi constatado que o serviço está constituído por uma sala de espera, com duas casas de banho, uma feminina e outra masculina, uma recepção, uma sala de tratamento, onde são realizadas as intervenções de enfermagem, uma sala para triagem, onde é feita a selecção das prioridades de atendimento, três gabinetes médicos, sendo que dois são utilizados durante o dia para diversos atendimentos e o outro para chamada de médicos especialistas para avaliação, uma sala de cuidados intensivos, para atender as necessidades consideradas de emergência, uma sala de observação de enfermagem, onde é feita a observação da evolução clínica dos utentes, uma sala da Enfermeira Chefe, um pequeno quarto para guardar os medicamentos, um quarto para os enfermeiros, com uma casa de banho, um quarto para os médicos, também com uma casa de banho e uma sala da Directora do serviço de Urgência/Emergência.

Relativamente aos recursos humanos trabalham neste serviço uma equipa constituída por 13 (treze) enfermeiros, divididos em turnos, sendo três para cada turno, 5 (cinco) serventes, 6 (seis) maqueiros, 2 (dois) médicos de urgência e 1 (um) nocturno, 4 (quatro) funcionários responsáveis pela realização das fichas de urgência.

Neste serviço são realizadas diversas intervenções de enfermagem, nomeadamente, triagem, punção venosa para soroterapia, suturas, administração de terapêutica, realização de electrocardiogramas de urgência, entre outras.

Questões Éticas

No trabalho foi respeitado os procedimentos éticos recomendados numa investigação. Pois para frequentar o Serviço de Urgência/Emergência de Adulto durante o tempo da investigação e ter acesso as informações necessárias, teve-se que elaborar um requerimento (Apêndice I) dirigido para a Direcção do Hospital Baptista de Sousa para a autorização da pesquisa, e ainda à Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade do Mindelo facultou uma declaração (Apêndice II).

Foi entregue um consentimento livre e informado, explicando, aos enfermeiros do serviço, o porque e a utilidade da entrevista. Depois conversou-se com todos os enfermeiros com a finalidade de, para além de lhes explicar em que consistia a investigação, entregar-lhes um Termo de Consentimento Informado (Apêndice III) para que aceitassem e o assinassem.

Em todos os casos, as pessoas foram informadas de que a sua participação era voluntária, que havia a garantia do anonimato e que a decisão para avançar ou recusar dependia unicamente delas. Por questões éticas os nomes dos participantes do estudo foram substituídos por nomes fictícios, sendo estes nomes dos signos.

Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que trabalham no serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa, em contacto permanente com pessoas com diversas patologias, estando sujeitos nesse caso a vários tipos de insegurança. No total foram entrevistados 6 (seis) enfermeiros.

Foram escolhidos tendo em conta o horário de trabalho, uma vez que se utilizou também uma grelha de observação para melhor compreender os dados recolhidos.

Caracterização dos Participantes

Enfermeiros	Idade	Género	Grau Académico	Anos de prática	Anos no serviço de urgência
Capricórnio	35	Masculino	Bacharelato	10Anos	4 Anos
Leão	54	Feminino	Licenciatura	28 Anos	18 Anos
Aquário	41	Feminino	Licenciatura	14 Anos	4 Anos
Sagitário	33	Feminino	Licenciatura	10 Anos	5 Anos
Peixe	57	Masculino	Pós-graduação	23 Anos	12 Anos
Libra	34	Feminino	Licenciatura	5 Anos	2 Anos

Análise de Conteúdo

No universo de 13 enfermeiros, participaram na entrevista 6 enfermeiros, com idade compreendida entre 33 a 52 anos de idade, em que 2 são do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Dos enfermeiros entrevistados, 4 são Licenciados, um Bacharelato e um com uma pós-graduação.

Relativamente aos anos de actividade profissional, este varia dos 5 aos 28 anos de experiência. E quanto aos anos de trabalho no serviço de Urgência/Emergência, este varia entre os 12 e os 18 anos de trabalho.

Os participantes do estudo estão caracterizados, de acordo com as seguintes categorias: género, idade, habilitações literárias, tempo de actividade profissional e o tempo de actividade profissional no serviço que actualmente se encontram a trabalhar.

Da análise efetuada relativamente ao género pode-se verificar que os participantes são maioritariamente feminino. Este domínio pode ser justificado, pelo facto de que nesse serviço trabalham mais enfermeiras do que enfermeiros, sendo constituído por 13 enfermeiros em que 10 são enfermeiras e 3 enfermeiros.

Referentemente ao serviço de trabalho pode-se constatar que todos os enfermeiros entrevistados, exercem a sua profissão no serviço de Urgência/Emergência do HBS.

Relativamente a **primeira categoria** a finalidade principal foi o de explorar o condicionamento da segurança do enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência. Essa categoria foi dividida em 5 questões pertinentes no sentido de compreender o significado de segurança por parte do enfermeiro.

Na primeira pergunta quando questionados sobre o significado de segurança no serviço de Urgência/Emergência, houve várias respostas diferentes por parte dos entrevistados. Em que Capricórnio refere que para ele segurança do enfermeiro *“é estar atento a medicação do utente, é ter cuidados com os materiais cortantes, é ter um olhar clínico nas actuações de emergência”*. Na perspectiva de Sagitário segurança significa *“trabalhar num ambiente unido de condições mínimas com materiais necessários, equipamentos de protecção individual.”*

Por outro lado Aquário alega que segurança do enfermeiro é o *“conjunto de meio e medidas para diminuir os riscos físicos e psicológicos no serviço.”*

O que se constata é que, embora os enfermeiros têm respostas diferentes relativamente ao que seja a segurança do enfermeiro, de uma forma geral, demonstram ter conhecimentos científicos acerca da temática em questão.

Quanto as actividades mais desenvolvidas durante o atendimento no serviço de Urgência/Emergência referida na segunda questão, Leão respondem que são: *“curativo, administração de medicamentos, suturas, observações de enfermagem e colocação de sonda vesical.”*

Peixe acrescenta ainda que essas actividades podem ser *“suturas dos ferimentos, triagem de Manchester, monitorização, observação de enfermagem que aponto na terapêutica e nos cuidados gerais do utente.”* No entanto Sagitário evidencia que *“no serviço é difícil quantificar as actividades, pois todos os dias executamos actividades de diferentes procedimentos.”*

Sendo o serviço de Urgência/Emergência o primeiro local de contacto com os utentes, é normal desenvolverem-se várias actividades, desde o atendimento inicial, passando pela monitorização do utente, administração de terapêutica, entre outros. No entanto o que se verifica é que muitas pessoas procuram o serviço por problemas nem graves nem urgentes, acabando por gerar um acúmulo de actividades que não sejam no âmbito de Urgência/ Emergência.

Relativamente a terceira questão, foi questionado aos enfermeiros se as actividades são planeadas no serviço, sendo que a maioria respondeu que não são planeadas. Sagitário responde que *“ não, pois não se consegue. As actividades são todas imprevistas. Estamos preparados para actuar em qualquer hora, sobre qualquer situação.”* No ponto de vista de Peixe *“as actividades no serviço de urgência/emergência não são totalmente planeadas, visto que deparamos que são sempre imprevisíveis.”*

No entanto Aquário afirma que as actividades são sim planeadas, *“de acordo com o número de enfermeiro e disponibilidade.”*

Embora no serviço de Urgência/Emergência dêem entradas diversos tipos de situações inesperadas, estas são imediatamente planeadas, ou seja, não há um planeamento de antecedência, mas logo no momento da situação é traçado um plano de intervenções a ser executado. Independentemente da situação ser urgente ou não, as actividades devem ser sempre planeadas, no sentido de identificar-se melhor as causas da situação e desse modo utilizar os recursos disponíveis e importantes em cada situação para resolver o problema.

Para Libra as situações que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no serviço de Urgência/Emergência são: *“atendimentos*

de utentes etílicos, doentes mentais descompensados e atendimentos de utentes agressivos.”

Peixe tem uma ideia contrária e justifica que o que mais condiciona a segurança são *“ambiente no trabalho muito agitado, sobrecarga no trabalho e falta de privacidade.”* Leão vai mais além e acrescenta ainda que *“estamos expostos a riscos, condições físicas que condicionam o desempenho da profissão, falta de protecção policial durante os turnos, atendimentos de menores sem acompanhantes e doentes mentais, utentes com casos que não significam urgência, ou seja, para intervenção primária, utentes que dão entrada no serviço através dos bombeiros sem identificação, por vezes inconscientes, e idosos sem acompanhantes.”*

Realmente durante os turnos os enfermeiros estão sujeitos a muitas situações que podem comprometer a sua segurança. De acordo com as observações feitas, durante os turnos os enfermeiros não há o auxílio de autoridades policiais que garantem a sua segurança física durante vinte e quatro horas. Outras situações que poderiam ser enumeradas são as repartições feitas de vidro, acabando por constituir uma arma para um utente agressivo e agitado, os próprios recursos materiais e humanos são insuficientes, fazendo com que o enfermeiro trabalhe por improvisação ou as actividades não são desenvolvidas correctamente e isso faz com que os enfermeiros fiquem expostos a riscos biológicos. A sobrecarga de trabalho também foi um dos aspectos importantes observados que acaba por condicionar a segurança dos enfermeiros, uma vez que obriga os mesmos a trabalharem sobre pressão acabando por originar *stress* no profissional e uma menor rentabilização no trabalho.

Na quinta pergunta o objectivo foi o de explorar a relação entre o enfermeiro e os utentes durante o atendimento no serviço de Urgência/Emergência. A maioria respondeu que tem uma boa relação com os utentes nesse serviço e Sagitário disse que *“tenho uma boa relação, de empatia e simpatia. A forma como é recebido o utente vai influenciar o estado de saúde tanto a nível psicológico como emocional.”*

Libra alega ainda que *“tenho boa relação desde que não haja agressão por parte dos utentes, faço com que o utente adira ao tratamento.”*

Por sua vez Aquário refere no entanto que tem *“uma relação razoável. Alguns utentes colaboram e outros não, depende do comportamento do utente.”*

O atendimento no serviço não é o mais adequado, pois muitas vezes o utente encontra-se agressivo e o enfermeiro acaba por ter um comportamento também agressivo. Os inúmeros problemas pessoais do enfermeiro traduzem-se também numa

actuação não muito proveitosa e respeitosa por parte do mesmo. Outro problema que muitas das vezes acontece é o atrito entre os profissionais de enfermagem, gerando discussões entre a equipa e isso muitas vezes acaba por repercutir-se no utente. Atendimentos não urgentes, principalmente no período de madrugada, gera nos enfermeiros comportamentos não muito apropriados.

Na **segunda categoria** teve-se como objectivo principal compreender a segurança do enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência através da relação com a equipa e a estrutura do serviço.

Na primeira questão foi questionado aos enfermeiros como é a sua relação com a equipa de enfermagem. As respostas nesse ponto foram divergentes.

Para Aquário *“há um relacionamento razoável, porque depende de colega para colega, sendo que uns colaboram e outros não. O conflito influencia muitas vezes no desempenho da profissão, fazendo com que a equipa não tenha união.”*

Peixe por sua vez entende que há uma boa relação *“sempre trabalhando num espírito de equipa ajudando um ao outro.”*

Por outro lado Libra refere que *“existem desentendimentos entre alguns colegas fazendo com que o clima dentro do serviço não seja muito bom.”*

Como se pode constatar, em todos os locais de trabalho existem por vezes alguns atritos que acabam por colocar em causa a funcionalidade da equipa e, o serviço de Urgência/Emergência não foge a regra. A divisão dos membros entre a equipa acaba por fazer com que de uma forma geral toda a equipa fica dividida aquando da realização das actividades. Sendo que o serviço é um local onde as situações são praticamente todas inesperadas, os membros da equipa devem trabalhar com espírito de equipa, sempre tendo em conta o utente e o seu bem-estar.

Relativamente a segunda questão sobre sentir seguro trabalhando no serviço de Urgência/Emergência quatro dos entrevistados responderam que não, e de uma forma geral *“ainda faltam alguns materiais essenciais para a nossa segurança. Como por exemplo: reforço durante 24 horas de agente policial no serviço, lugar adequado para tratar os doentes mentais.”* (Capricórnio)

Peixe alega que *“nem sempre trabalhamos seguros, mas independente do risco/insegurança no trabalho ele tem de ser feito com abnegação.”* Todavia Sagitário refere que sente seguro trabalhando no serviço, *“porque o serviço de urgência foi o sector de escolha, gosto de trabalhar no serviço e sinto-me capacitado para exercer a profissão.”*

Quando o serviço apresenta uma certa deficiência a nível da sua funcionalidade e estruturação, é normal que haja alguma insegurança por parte da equipa durante o trabalho, uma vez que encontram-se expostos a perigos, principalmente porque não há um acompanhamento constante de agentes policiais e isso acaba por gerar no enfermeiro o medo e a insegurança. Todos esses factores acabam por levar a um baixo rendimento no serviço.

Na terceira questão dessa categoria, todos os entrevistados responderam que o serviço de Urgência/Emergência do Hospital Baptista de Sousa não oferece condições necessárias para garantir a segurança do enfermeiro durante o atendimento de utente. Sagitário evidencia que *“estamos expostos a riscos, em primeiro lugar a porta permite o acesso a qualquer tipo de utente, na sala de triagem não existe uma porta de emergência em caso de uma agressão.”*

Libra alega também que *“os agentes policiais trazem um utente agressivo deixam-no no serviço e depois abandonam-no dentro do mesmo. Existe a presença de doentes mentais, etílicos ou em abstinência que podem provocar a insegurança. A entrada de acompanhantes agressivos provoca a insegurança dentro do serviço.”*

Para que o enfermeiro tenha um bom rendimento profissional é importante que o serviço reúna todas as condições necessárias e que sejam tomadas medidas que garantem a sua segurança. Os recursos materiais também devem ser suficientes para garantir a protecção individual e a equipa, que está constantemente exposta a situações que podem colocar em causa a segurança.

Quando abordados se alguma vez foram vítimas de agressão por parte de algum utente durante o atendimento a maioria respondeu que não. No entanto Aquário refere que foi *“ameaçado verbalmente por um utente insatisfeito.”*

Libra também afirma que *“não sofri agressão física, mas agressão verbal, em que o utente etílico queria ser atendido sem chegar a sua vez, falou muito alto, faltando-me ao respeito.”*

Sagitário também foi vítima de agressão física e ameaçado várias vezes, *“o utente continuava sempre a referir ameaças durante o atendimento e acabou por agredir-me com um soco no braço.”*

Para trabalhar no serviço o enfermeiro deve estar capacitado para lidar com todas as situações constrangedoras que possam surgir. Pois cada utente que vai ao serviço é único, com os seus problemas, tendo muitas vezes comportamentos inadequados.

O enfermeiro não pode responder agressividade com agressividade, deve tentar saber as razões desse mau comportamento e ajudar o utente. Muitas vezes o que se observa é que o comportamento dos enfermeiros face a um utente agressivo não é o mais desejado e adequado, pois há uma tentativa de enfrentamento por parte deste, gerando no utente comportamentos ainda mais agressivos e atrito entre ambos. O ideal seria que o enfermeiro entendesse que o utente é uma pessoa que naquele momento está passando por um período de *stress* e deve tentar acalmar e ajudá-lo na resolução dos seus problemas.

Na questão seguinte foi perguntado aos enfermeiros se já recusaram atender um utente agressivo durante o turno de trabalho e porquê. Mais uma vez as respostas foram divergentes. Leão afirmam que sim *“porque estava colocando a minha vida em risco, ameaçando-me e queria partir para agressão física.”*

Capricórnio também tem uma ideia idêntica e afirma que já recusou um atendimento *“porque o utente chega muito agressivo colocando a minha pessoa em risco de sofrer uma agressão física. É feita uma contenção física no utente e depois é feito o atendimento”*. Por outro lado Sagitário nunca recusou um atendimento, *“porque se o utente está agressivo precisa de tratamento e no caso de recusa o utente pode ficar pior. Nesse caso é necessário pedir ajuda para tratar o utente.”*

Relativamente a sexta pergunta, Sagitário refere que sente-se capacitado e preparado para lidar com situações de insegurança, *“porque trabalhando no serviço onde as situações são imprevistas é necessário estar preparado para lidar com todo o tipo de situação, seja psicológica, física ou social.”* Por outro lado Capricórnio admite que *“não sente-se capacitado, mas está preparado, de acordo com a estrutura física do serviço e experiência profissional.”*

Trabalhar no serviço de Urgência/Emergência requer do enfermeiro conhecimentos técnicos e científicos e uma grande capacidade de organização. Por outro lado o mesmo deve ter sempre presente questões como a humanização dos cuidados, a empatia em relação ao utente, bem como a simpatia e deve transmitir segurança e confiança ao utente, desenvolvendo o trabalho de forma completa.

Na última pergunta dessa categoria foi questionado sobre as consequências que a insegurança pode trazer para o desempenho das funções do enfermeiro. De uma forma geral os entrevistados conseguem enumerar essas consequências.

Na opinião de Sagitário as consequências são *“estar sujeito a agressão dos utentes, problemas locomotores, stress, medo, ansiedade, falta de concentração para atender os outros utentes.”*

Aquário acrescenta ainda *“recusar fazer um tratamento ao utente, ficar desconcentrado e fazer um mau procedimento, entrar em discussão com o utente, ou acompanhante, partir para agressão do utente”*.

Capricórnio conclui que as consequências são *“stress, discussão com o utente, falta de ética derivada de tais situações, desorganização do serviço, esquecimento devido a perturbação do utente, agressão física e acidentes de trabalho.”*

De facto observa-se que existe a noção de que se o enfermeiro não estiver atento no seu trabalho e se houver muitas situações potenciadoras de insegurança, pode levar a que o mesmo tenha consequências no seio do trabalho, colocando desse modo em causa a eficácia do mesmo. Portanto torna-se de extrema importância que o enfermeiro tenha o discernimento de saber separar a vida pessoal da profissional e leve em consideração que o utente é um ser holístico, com problemas e que foi ao serviço de Urgência/Emergência procurando por ajuda e, este deve estar sempre apto para ajudar quem quer que seja, independentemente de estar presente ou não o factor agressividade.

Interpretação dos Resultados

Com a realização das entrevistas e a observação participante realizadas no campo empírico, foi possível a recolha e posteriormente a interpretação dos resultados, como forma de melhor se conseguir dar resposta à pergunta de partida e alcançar os objectivos traçados.

A entrevista foi dividida em questões abertas, analisadas uma por uma, na íntegra, como forma de melhor se conhecer quais as condições que podem originar a insegurança do enfermeiro durante os cuidados prestados aos utentes no serviço de Urgência/Emergência.

Relativamente a caracterização dos participantes do estudo, concluiu-se que a maioria dos enfermeiros são Licenciados, o que pode evidenciar que os enfermeiros estão cada vez mais apostando na obtenção de conhecimentos científicos, deixando de ser a enfermagem tradicional, em que o conhecimento se baseava nas experiências do quotidiano. Foi possível também através da caracterização obter dados pessoais dos enfermeiros importantes e relevantes para a compreensão dos conhecimentos que esses possuem, como por exemplo idade, anos de experiência no hospital e em particular os anos de experiência no serviço de Urgência/Emergência, mostrando o último pertinente para a obtenção dos resultados, uma vez que estando mais tempo no serviço, os enfermeiros passam a ter mais capacidade e estratégias para melhor poder lidar com as questões ligadas a insegurança.

Na primeira categoria houve a necessidade de compreender melhor acerca do condicionamento da segurança e o enfermeiro, em que foram feitas cinco questões abertas. Referentemente as questões colocadas consegue-se observar que de facto os enfermeiros têm a noção do que seja a segurança no contexto de trabalho, bem como as actividades ou as situações que podem condicionar essa mesma segurança, apesar de cada um ter pontos de vista diferentes. Apesar do serviço não oferecer todas as condições humanas e materiais necessárias para um bom desempenho das suas funções, tentam trabalhar com as condições que têm, existindo por isso algumas condições de insegurança. Referem que de uma forma geral têm uma boa relação com os utentes, havendo no entanto algumas situações constrangedoras. O que se conseguiu observar é que a equipa está estruturada por subgrupos, acabando por vezes não ter comportamentos muito adequados com os utentes quando estes dão entrada no serviço. Verifica-se também que o atendimento é feito segundo a condição social do utente e muitas vezes utentes com problemas pertinentes são ignorados, como por exemplo os

etílicos, os doentes mentais e condições precárias. O factor *stress* também mostrou ser um condicionante importante no condicionamento da segurança desses enfermeiros, uma vez que algumas vezes o enfermeiro responde a agressividade do utente com agressividade e, isso acaba por criar uma situação de *stress* no local de trabalho.

Na segunda categoria foram elaboradas questões relacionadas com a segurança do enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência. O que se interpretou é que os enfermeiros têm uma relação razoável com os colegas, no entanto isso depende de colega para colega e uns colaboram na equipa e outros nem por isso. Isso acaba por influenciar também a segurança do trabalho, uma vez que isso faz com que muitas vezes não haja um trabalho em equipa, ficando com isso o utente sem um atendimento completo e apropriado. A maior parte dos enfermeiros não sentem seguros trabalhando no serviço e isso pode-se evidenciar uma vez que segundo os mesmos no serviço não há condições necessárias que garantem a segurança durante o atendimento e os cuidados prestados, não há um acompanhamento de um agente policial durante vinte e quatro horas no serviço, o serviço de urgência também serve de caminho para os outros sectores do hospital a noite, possibilitando a entrada de diferentes pessoas no serviço.

A maior parte dos entrevistados nunca sofreram agressões físicas por parte dos utentes, mas as ameaças verbais são frequentes no serviço, realçando que independente da agressão ser física ou verbal, não deixa de constituir uma agressão, um comportamento inadequado por parte do utente e o enfermeiro deve ter a capacidade de lidar com certas situações, de ter o discernimento de observar e identificar que o utente muitas vezes está agressivo devido aos problemas apresentados. E com isso muitos enfermeiros já recusaram atender um utente agressivo, alegando que estariam colocando as suas vidas em risco. Muitos comportamentos podem levar a muitas consequências como por exemplo: a falta de concentração no serviço, ao desgaste emocional do profissional, a erros durante os cuidados, quartos e corredores sobrelotados, utentes e familiares insatisfeitos com o atendimento, gerando conflitos, entre outros.

Apesar de os enfermeiros não terem especialidade na área de Urgência, todos referem que de uma forma geral sentem-se capacitados e preparados para trabalhar no serviço, devido a experiência profissional adquirida ao longo dos anos e por ser uma área de opção de trabalho. No entanto isso acarreta muita sobrecarga de trabalho, uma vez que os enfermeiros dos outros serviços não sentem a vontade trabalhando nesse serviço, acabando por originar um défice nos recursos humanos.

No que se conseguiu observar no serviço, existem ainda muitas melhorias que devem ser tidas como pertinentes na garantia da segurança do enfermeiro e do próprio utente durante os cuidados prestados. O serviço de Urgência/Emergência apresenta-se com uma estrutura física inadequada, não sendo as repartições suficientes para garantir a segurança. Os recursos materiais e humanos também se mostraram ser insuficientes durante a realização dos atendimentos feitos, levando a que os profissionais tenham de trabalhar muito mais para poder dar respostas as necessidades dos utentes. Muitos casos que não são de urgência também levam a que os enfermeiros realizem atendimentos de prevenção primária, condicionando o atendimento dos outros utentes.

Observou-se também, que o sistema de triagem implementado no serviço proporcionou uma melhoria no atendimento e na garantia da segurança, pois os utentes são atendidos por ordem de prioridade e não de chegada, isso acaba por conferir uma melhor organização do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da investigação constatou-se que o desenvolvimento do estudo revelou-se pertinente, uma vez que possibilitou a aquisição de novos conhecimentos referentes a temática em questão. De facto a segurança do enfermeiro é um aspecto muito importante, que se deve ter em conta, pois essa segurança vai repercutir na qualidade dos cuidados prestados por partes dos enfermeiros.

O estudo permitiu evidenciar que realmente os enfermeiros teoricamente sabem o que significa a segurança no local de trabalho e quais as consequências que a insegurança podem trazer no desempenho das suas funções. Muitas das actividades descritas pelos participantes do estudo podem levar a situações constrangedoras e comportamentos de risco. Os enfermeiros que trabalham no serviço de Urgência/Emergência, área de atendimentos críticos, cuidam de pessoas que respondem aos acontecimentos com comportamentos agressivos, portanto têm de ter algumas habilidades importantes para lidar com essas situações. O enfermeiro deve ter a capacidade crítica de analisar que muitas vezes os utentes que dão entrada no serviço têm diversos problemas, como por exemplo medo, dor, sofrimento, ansiedade e enquanto profissional deve prestar um atendimento de forma humanizada, tendo o respeito e a empatia para ouvir e tentar resolver os problemas desses utentes.

O que se verificou também é que o *stress* por vezes pode ser responsável pela agressão ou violência física que ocorre com frequência. Os enfermeiros passam mais tempo com os utentes do que os médicos, sendo estes os primeiros profissionais a ter contacto com os utentes, portando eles estão mais propensos a sofrer agressões, colocando a sua segurança em causa, mas também a se envolverem na prevenção dessas mesmas agressões.

É importante salientar que o enfermeiro é responsável por compartilhar conhecimentos dos utentes e informações clínicas com os colegas, por métodos formais e informais para aumentar o crescimento da segurança dos cuidados prestados, pois os doentes quando agressivos representam uma chamada de atenção para o serviço e para os outros utentes que se encontram também no serviço e, muitas vez a equipa não está preparada lidar com certas situações.

A observação possibilitou constatar que os episódios de agitação, agressividade e comportamento violento ou ameaçador são frequentes no serviço de Urgência/Emergência e necessitam de uma equipa multidisciplinar capacitada para

atender à pessoa que se encontra nestas condições, sobretudo, para evitar lesões corporais a si própria e aos demais envolvidos.

Os objectivos traçados ao longo do estudo foram alcançados, uma vez que se conseguiu observar e identificar através das entrevistas realizadas aos participantes que realmente no serviço de Urgência/Emergência existem muitas condições que podem condicionar a segurança do enfermeiro, nomeadamente atendimento das pessoas portadoras de doenças mentais descompensadas, de toxicodependentes, dos etílicos, falta de um agente policial durante vinte e quatro horas, falta de privacidade no local, atendimento de menores sem acompanhantes, utentes trazidos pelos bombeiros sem identificação e muitas vezes inconscientes, entre outras.

Concluiu-se que, segundo os entrevistados o próprio serviço não possui as condições físicas necessárias para um atendimento de qualidade por parte dos enfermeiros, havendo poucas repartições, falta de materiais e equipamentos suficientes para atender as necessidades dos utentes, como é o caso dos equipamentos de protecção individual, quartos e corredores sobrelotados e o ambiente *stressante*, o amontoar das fichas, entre outros. A própria equipa revela-se insuficiente para conseguir dar respostas a todas as demandas da população, o que acaba acarretando uma sobrecarga de trabalho. Todas essas situações trazem agravos para a saúde dos profissionais.

O profissional da enfermagem em situações de emergência, deve manter a calma, estar sempre seguro, ter capacidade de trabalho em equipa e agir de uma forma humanizada. Não esquecendo também que um atendimento de emergência mal feito pode comprometer ainda mais a saúde da vítima.

O serviço de urgência/emergência do HBS, é um local onde se atende utentes muitas vezes com problemas ligados ao quotidiano, como é o caso do álcool e outras drogas, toxicodependência e, muitas vezes nem a equipa de enfermagem nem a própria estrutura do serviço, oferecem condições para atender estes tipos de situações, pois existem várias lacunas no que diz respeito a composição do serviço. Os próprios enfermeiros como se concluiu afirmam que a própria estrutura não garante a sua segurança, o que dificulta o atendimento desejado para o utente e família.

Por outro lado, o que se verificou é que a segurança muitas vezes encontra-se condicionada também pelos comportamentos inadequados dos enfermeiros para com os utentes. Muitos utentes chegam ao serviço com vários problemas, acabando por ter comportamentos inadequados, mas o que se observa é que também os enfermeiros

respondem com comportamentos também agressivos, levando ao aumento de atritos entre profissionais e utentes.

O que se pode evidenciar também é que o enfermeiro do Serviço de Urgência/Emergência é quem presta cuidados a utentes de várias idades, sejam episódios de doença ou medidas de salvamento de vida. Diante desta evidência, o enfermeiro de urgência pode estar sujeito a algum comportamento de risco que pode influenciar o desempenho das suas funções, comprometendo a vida do mesmo.

O Hospital Baptista de Sousa necessita reunir mais condições no que diz respeito a garantir a segurança do enfermeiro no serviço de Urgência/Emergência, visto que este serviço é o local onde existe muita demanda das estruturas de saúde das outras ilhas. No entanto o local demonstra ser muito insuficiente para satisfazer essas demandas bem como no contacto estabelecido com o utente, pois este é o primeiro local para que o processo do cuidar seja pleno de sucesso.

Consegue-se constatar que a comunicação deve ser um instrumento importante para o enfermeiro, fazendo com que a informação chegue ao seu destino de forma clara, evitando possíveis dúvidas, tanto no que se refere à equipa multiprofissional quanto ao utente e garantir a segurança em todos no processo do cuidado prestado.

Resumindo e concluindo, independente das dificuldades sentidas durante o desenrolar do estudo, mormente a concretização das entrevistas, os resultados foram satisfatórios, os objectivos traçados foram alcançados e, salienta-se que apesar das dificuldades e a falta de segurança evidenciada pelos entrevistados, realizam as suas intervenções diariamente a todos os utentes que chegam no serviço.

Propostas para Melhorias

Tendo em vista a segurança do enfermeiro nas actividades desenvolvidas, no serviço de Urgência/Emergência, de modo a aumentar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções, elencou-se as seguintes propostas:

- ✓ Proporcionar a presença de mais do que um agente policial durante vinte e quatro horas por dia no serviço como reforço da garantia da segurança do enfermeiro;
- ✓ Proibir a entrada de pessoas estranhas e sem nenhuma autorização no serviço, como por exemplo as pessoas que fazem do serviço o caminho para os outros sectores do hospital;
- ✓ Anotar de forma mais recorrente os registos dos acontecimentos, como o caso de comportamentos agressivos por parte dos utentes e discutir medidas preventivas;
- ✓ Evitar o uso de encapsular as agulhas, pois este comportamento leva o enfermeiro a acidentes biológicos, comprometendo a sua segurança;
- ✓ Instalar câmaras de vigilância no serviço de Urgência/Emergência, como forma de registar os acontecimentos que levam a insegurança dos enfermeiros e serem tomadas medidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, Fátima Alice; Oliveira, Maria de Fátima (2010). Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm. Brasília 65 (2): 297-303.
- Antunes, Ricardo João Correia da Cruz Pais (2009). Enfermagem do Trabalho: Contributo do Enfermeiro para a Saúde no Trabalho. Dissertação de Mestrado. Coimbra.
- Ávila, Rui Fernando (2009). Idosos: A Enfermagem e os Cuidados de Proximidade. Porto. (43-86). Disponível em <http://repositorio-berto.up.pt/bistream/10216/21394/2/Idosos%20A%20Enfermagem%20e%20os%20Cuidados%20de%20Proximidade.pdf>. 15-05-2015
- Baggio, Maria Aparecida; Dorneles, Callegaro; Lorenzini, Erdman (2008). Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Brasília: Revist Bras Enferm. 61(5): 552-7.
- Batista, Karla de Melo; Bianchi, Estela Regina Ferraz (2006). Estress do Enfermeiro em Unidade de Emergência. Latino-am Enfermagem. 14 (4):534-9.
- Bento, Flávio Rocha (2013). Qualidade dos cuidados do enfermeiro de triagem: satisfação do utente no Banco de Urgência de Adulto no hospital Baptista de Sousa. Mindelo: Universidade do Mindelo.
- Bulhões, I. (1994). Riscos do trabalho de enfermagem. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Folha Corioco.
- Campos, Luís; Borges, Margarida; Portugal, Rui (2009). Governação dos Hospitais. 1ª Edição. Sociedade Editora Lda.
- Carmo, Iraci França; Lima, José; Martinst, Homazelli (2006). Cartilha do Trabalhador de Enfermagem, Saúde, Segurança e boas condições de trabalho. Diretora do CEPEn. Rio de Janeiro.
- Carvalho, L.; Malagris, L.E.N. (2007). Avaliação do nível de estresse em profissionais de saúde. Estudos e Pesquisas em Psicologia.
- Chiavenato, Idalberto (2004). O Capital Humano das Organizações. 8ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Collière, Marie F. (1989). Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 5ª Edição. Lisboa: Lidel.

- Conte, António (2003). Qualidade de vida no trabalho. Revista FAE-BUSINESS. 7,19.
- Cronin, J.G. (2003). *The introduction of the Manchester triage scale to an emergency department in the Republic of Ireland*. Accid Emerg Nurs 11(2): 121-125.
- Cruz M.S; Silva, Filho J.F. (2005). A formação de profissionais para assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo hábito de cuidado. Brasil: Psiquitr. 54 (2):120-6.
- D’Innocenzo, Maria (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Ver Bras Enferm. 59 (1): 84-8.
- Donabedian, A. (1990). *The Seven Pillars of Quality*. Arch Pathol Lab Med. 114(11), 1115-1118.
- Fortim, Marie Fabienne (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Décaie Éditeur: Lusociência.
- Fortin, Marie Fabienne (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidática.
- Frasquilho, Maria Antónia (2011). Agitação, Agressão e Violência na Unidade Psiquiátrica no Hospital Curry Cabral: Experiência e Reflexões. Vol. 9, Nº 1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa: Revista LOGOS.
- Garlet, Estela Regina; Lima Maria Alice; Santos, José Luís; Marques, Giselda Quintana (2009). Finalidade do trabalho em urgências e emergências. Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gomes, C.F. Pinheiro (2008). Contacto com o enfermeiro da triagem do serviço de urgência: satisfação do utente. Universidade Fernando Pessoa: Ponte Lima.
- Haag G.S.A; Lopes, M.J.M; Schuck, J.S. (2001). A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores. 2º Edição. Goiana.
- Hall, M; Press, I. (1996). *Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study*. Hospital & Health Services Administration. 41(4), 515-532.
- Hesbeen, Walter (2001). Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Prestação do Cuidar. Lisboa: Editora Lusociência. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision1.pdf 17/04/015.

- Iserson, K.V; Moskop, J.C. (2007). *Triage in medicine, part I: Concept, history, and types*. Ann Emerg Med. 49(3): 275-281.
- Leite, Robine Andreia Silva Bans (2014). Riscos Ocupacionais para os Profissionais de Enfermagem. Mindelo: Universidade do Mindelo.
- Mantovani, Célia; Migon, Marcelo Nobre; Alheira, Flávio Valdozende; Del-Ben, Cristina Marta (2010). Manejo de paciente agitado ou agressivo. Vol.32. Brasil: Universidade de São Paulo.
- Melo, M.C Barros; Silva, N.L Carvalho (2011). Urgência e Emergência na atenção primária à saúde. Belo Horizonte.
- Mendes, José M. Nunes (2007). Comunicação em contexto clínico. Lisboa.
- Ministério da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde: Orientações Estratégicas. Volume II. Lisboa.
- Ohsas (2007). Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho: requisitos. São Paulo: risk tecnologia. Disponível em http://www.segurançanotrabalho.eng.br/br/download/projeto_abnt.pdf. 14/05/2015.
- Oliveira A.G.B; Alessi, N.P. (2003). O trabalho de enfermagem na atenção em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de enfermagem. Volume nº3.
- Oliveira, A. (2006). Urgência Básica: Acta Médica portuguesa. (19, 269, 274).
- Oliveira, R; Norcia, B. (2010). Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: Livro do aluno urgência e emergência. São Paulo.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidades dos cuidados enfermagem Conceptual Enunciados Descritos. Concelho de Enfermagem Lisboa. Disponível <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20->. 19/03/2015.
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). Conselho de Enfermagem, Do caminhos percorrido e das análises. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *The Role of the occupational health nurse in workplace health management*. Regional Office for Europe. Copenhaga.

- Paiva, Nadja Cristina Anicacio Oliveira; Barros, Sergio Ricardo (2010). Gerenciamento de riscos de acidentes em ambientes administrativos. Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável. Brasil. Disponível em http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg6/anais/T10_0253_1083.pdf. 22/06/14
- Pereira, Ana (2002). Burnout: Qualidade do trabalho. São Paulo: Editora Snagobend Nunes.
- Potter, P. e Perry, A. (2004). Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koongan S.A.
- Potter, P; Perry, A (2006). Fundamentos de Enfermagem: Conceitos e Procedimentos. 5ª Edição. Lusociência.
- Quivy, R; Campenhout, L. (2003). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.
- Reis, Erica Menezes; Santos, Fabiana Costa; Miranda, Jomara Aparecida (2012). Cuidados de enfermagem na recuperação da saúde do indivíduo grave/crítico em situações de urgência e emergência: guia do docente. Belo Horizonte: Editora Harrison Miranda.
- Ribeiro, N. (2008). Satisfação dos Utentes face ao Cuidar pelos Enfermeiros no serviço de Urgência de Machico. Curso de Pós-Graduação em Urgência Hospitalar, Universidade Atlântica. Portugal.
- Ross, R; Altmaier, E. (1994). *Intervention occupational stress*. London: Sage.
- Sanna; Maria Cristina (2007). Os processos de trabalho em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Versão impressa ISSN 0034-7167; Rev. bras. enferm. Volume.60 n.2 Brasília; disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018> 02/04/2015.
- Santos, D; Seefeld, M; Scatolin, F. (2008). Indicador de Satisfação como Critério de Qualidade no Atendimento Terciário do Sistema de Saúde da Polícia Militar do Paraná. Saberes em gestão pública, 1-23.
- Schwab, R. (2000). *Emergency Department Customer Satisfaction: The Point of View*.
- Seaver, Mattetal (2003). Gestão de Sistemas de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. Lisboa: Monitor.

- Sheehy, S. (2001). Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Práticas. 6ª Edição. Porto Alegre.
- Silva, Bernadete Monteiro da; Lima, Flávia Regina Furtado; Farias, Francisca Sônia de Andrade Braga; Campos, Antônia do Carmo Soares (2006). Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto contexto-enferm. Volume 15 nº.3. Florianópolis. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300008. 10/02/2015.
- Smeltzer, S.C; Bare, B.G; Brunner e Suddarth (2002). Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Disponível http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0047_0182_01.pdf. 20/05/2015.
- Stuart, G.W; Laraia, M.T. Enfermagem Psiquiátrica. 4º Edição. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores.
- Trout, A; Magnusson, A. Hedges J. (2000). *Patient Satisfaction Investigations and the Emergency Department: What Does the Literature Say?* .Academic.
- Vaz, C. (2008). Satisfação dos Doentes Idosos face aos Cuidados de Enfermagem no Serviço de Urgência. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vaz, Serra A. (2007). O stress na vida de todos os dias. Edição do autor. Coimbra.

APÊNDICE

Apêndice 1: Cronograma

Fases	Tarefas/ Actividades		MESES									
			Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Junho	Julho
Fases Iniciais	Tema											
	Pesquisas											
	Pergunta de partida e justificativa											
	Objectivos											
	Hipóteses											
	Escolha da abordagem											
	Construção da problemática											
	Enquadramento teórico											
	Apresentação do projecto											
Fases de Execução	Procedimento Éticos											
	Invenção da abordagem	Tipo de pesquisa										
		Método e instrumentos de recolha (escolha, elaboração)										
		Participantes										
		Campo empírico										
	Recolha de informação											
	Tratamento dos dados											
	Apresentação dos resultados											
	Interpretação dos resultados											
Fases de Encerramento	Introdução											
	Considerações Finais e Proposta											
	Resumo											
	Enviar TCC ao Orientador										15/jun	
	Revisão e tradução										26/jun	
	Entrega nos SAA											06/jul

Apêndice 2: Requerimento

Requerimento

A Comissão de Ética
para apreciação

Exma. Senhora Directora do
Hospital Batista de Sousa

Dra. Sandra Vasconcelos

— Marcelina Maria Lopes da Cruz, estudante do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, com nº de inscrição 2627, no âmbito do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), cujo tema é: **Segurança do Enfermeiro nas Actividades Desenvolvidas no Serviço de Urgência/Emergência**, que tem como objectivo geral: **Analisar quais os contextos que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no Serviço de Urgência/Emergência do Hospital Batista de Sousa**, vem mui respeitosamente requerer a vossa excelência um pedido de autorização para consultar dados na instituição que dirige e entrevistar os enfermeiros do Serviço de Urgência, para a recolha de informações pertinentes à pesquisa durante os meses de Março a Junho.

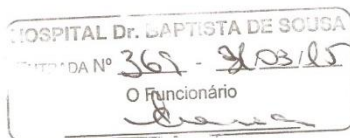
Aguardando uma resposta favorável, os melhores cumprimentos.

Pede deferimento

Mindelo, Março de 2015

Marcelina Maria Lopes da Cruz

Marcelina Maria Lopes da Cruz



Autoriza pela
Comissão de Ética,
7/04/2015.

Apêndice 3: Declaração da Universidade



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapient. 1 Ars Vivendi



12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem

UNIVERSIDADE
DO MINDELO

Enf.ª Acelia Mireya Caceres

Universidade do Mindelo

Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Apêndice 4: Grelha de Observação

Observação	Sim	Não	Qualidade
Estrutura do Serviço			
Ambiente seguro			
Condições de saúde favorável			
Ausência de uma porta de emergência			
Sinais de alerta em casos de emergência			
Recursos Humanos			
Sobrecarga de utentes			
Sala de Observação e corredores superlotados			
Ambientes stressantes (carga mental de trabalho)			
Mau atendimento tornando-se revolta nos utentes			
Falta de pessoal treinado para lidar com situações violentas por partes de utentes			
Ausência de agente policial durante a madrugada			
Recursos Materiais			
Equipamentos apropriados			
Equipamentos suficientes			
Materiais esterilizados			
Luvas suficientes			
Batas suficientes			
Óculos suficientes			
Matérias esterilizados			

Apêndice 5: Termo de aceitação



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi



12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

TERMO DE ACEITAÇÃO DO TEMA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE LICENCIATURA

Marcelina Maria Lopes da Cruz, aluna N.º 2627 do 4º Ano do Curso de Licenciatura em ENFERMAGEM da UNIVERSIDADE DO MINDELO, declara que aceita desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, com o Título: **“Segurança do Enfermeiro nas Actividades Desenvolvidas no Serviço de Urgência/Emergência”** de acordo com os Regulamentos e com as Normas vigentes na UNIVERSIDADE DO MINDELO, comprometendo a entregar o referido trabalho em 3 (três) exemplares e um CD/DVD, no prazo fixado pelo Conselho Científico do DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SAÚDE. Propõe ainda que seja designado como Orientadora a **Sra. Enfermeira Isidora Cruz Duarte**, Licenciada em Enfermagem nesta mesma universidade (Universidade do Mindelo).

Mindelo, Março de 2015

Marcelina Cruz
(A Aluna)

Aceitação da Orientação

Isidora Duarte
(A Orientadora)

Apêndice 6:

Guião de entrevista

A- Caracterização geral

1. Sexo: Feminino _____ Masculino _____
2. Idade _____ Anos
3. Habilitações literais _____
4. Tempo de actividade profissional: _____ Anos
5. Tempo de actividade profissional no serviço de Urgência/Emergência _____ Anos

A- Condicionamento de Segurança e o Enfermeiro

1. Para si o que significa segurança do enfermeiro no Serviço de Urgência/Emergência?

2. Quais são as actividades mais desenvolvidas durante o atendimento no serviço de Urgência/Emergência? Como? _____

3. As actividades são planeadas no serviço de urgência/emergência? Como?

4. Para si quais são as condições que podem condicionar a segurança do enfermeiro no desempenho das suas funções no serviço de Urgência/Emergência? _____

-
-
-
5. Como é a sua relação com os utentes durante o atendimento no serviço de Urgência/Emergência?_____

B- A segurança do enfermeiro no Serviço de Urgência/Emergência

1. Como é a relação entre a equipa de enfermagem no Serviço de Urgência/Emergência?_____

2. Sente-se seguro trabalhando no serviço de Urgência/Emergência? Porquê?

3. Acha que o serviço de urgência do HBS oferece as condições necessárias para garantir a segurança do enfermeiro durante o atendimento de utentes? Porquê?_____

4. Alguma vez foi vítima de agressão por parte de utentes durante o atendimento no Serviço de Urgência/Emergência? _____

- 4.1. Se sim, qual foi o comportamento do utente?_____

5. Já recusou atender um utente agressivo durante o seu turno de trabalho?

Porquê?_____

6. Sente-se capacitado(a) e preparado(a) para lidar com situações de insegurança no Serviço de Urgência/Emergência? De que modo?_____

7. Na sua opinião, quais são as consequências que a insegurança pode trazer para o desempenho das funções do enfermeiro?

Muito obrigada pela sua colaboração!

Marcelina Cruz